

Aos trinta e um dias do mês de outubro de dois mil e sete, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Prédio Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho, Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, Maria Luisa de Castro Almeida, Déborah Dourado Lopes, Raul Moreira Molina Barrios, Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith, Andréia Ferreira de Paiva, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Luiz Delfino Mota Lopes, Francisco José Sousa e Silva, Joilda Gomes Rua Cardoso, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Luiza Costa Câmara, Silene Ribeiro Martins e Carlos de Souza Andrade, para a reunião do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve quorum. Às 15h30min foi aberta à reunião do CES pelo Senhor Presidente, colocando a ata das 133ª Reunião Ordinárias em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. O **Senhor Presidente** convidou para tomar posse a Sra. Silene Ribeiro Martins para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante da Pastoral da Saúde, em substituição a Antônio Rocco Libonati. **Em seguida passou a palavra para o Conselheiro Francisco José Sousa e Silva** para apresentar o Relatório de Gestão e Prestação de Contas, Ano – 2006. PARECER. Salvador/BA, Outubro/2007. 1. Introdução: O Conselho Estadual de Saúde – CES, instituído pela Lei Estadual nº. 6.074, de 22 de maio de 1991, é um órgão de instância colegiada, deliberativa, fiscalizadora e de natureza permanente, sendo órgão específico da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB. O CES é integrado por representantes do governo e da sociedade civil e tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. De acordo ao previsto na Constituição Federal de 05/10/1988, Seção II, artigos 197 e 198; a Lei nº. 8.080/90, capítulo II, artigos 7 (VI e VII) e 33; a Lei 8.142/90, artigo 4 (IV); a Resolução CNS nº. 333/03, quinta diretriz – Da competência dos Conselhos de Saúde – (XV) e, com base no artigo 4º do seu regimento interno, o Conselho Estadual de Saúde aprecia, discute e aprova, anualmente, o relatório de gestão e a prestação de contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Por conseguinte, o relatório de gestão e a prestação de contas referentes ao exercício 2006 foram encaminhados através do processo nº. 0300 070 000419, ao Conselheiro Francisco José Sousa e Silva, ora representante da CUT-BA (Central Única dos Trabalhadores), conforme a deliberação do CES na 133ª Reunião Ordinária, realizada em 27/09/2007 e o artigo 26º inciso V do Regimento Interno deste conselho. E, na observância das atribuições conferidas ao conselheiro relator no artigo 22º e no artigo 27º, inciso II, do Regimento Interno do CES, venho apresentar, de forma sucinta, as considerações com fundamentação e voto acerca do relatório de gestão da SESAB referente ao exercício 2006, para deliberação do Conselho Estadual de Saúde. 2. Do Relatório: O Relatório de Gestão do exercício 2006 da Secretaria de Saúde – SESAB foi elaborado em um documento contendo 171 páginas, sendo: 155 páginas disposta em: uma apresentação; uma introdução; 06 temas assim distribuídos: 1. Gestão e Descentralização do Sistema Único de Saúde Estadual; 2. Gestão Organizacional; 3. Gestão Recursos Humanos e Educação Permanente; 4. Gestão Financeira; 5. Gestão da Atenção à Saúde; 6. Gestão Participativa, mais as Considerações Finais. E mais 16 páginas contendo o apêndice e anexo do Fundo Estadual de Saúde – FES/BA, composto de textos e tabelas. Considerando o que está dito na apresentação (p. 5) e, para que se possa de fato examinar os resultados das ações e atividades desenvolvidas durante o exercício em análise, citado na introdução (p. 6), gostaria de chamar atenção aos seguintes aspectos: Preocupa-nos, por exemplo, a afirmação da conquista do alargamento e fortalecimento do controle social, uma vez que, deixaram de ocorrer em 2006 eventos importantes como: a II Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, ficando o estado sem os seus representantes para a Coordenação Estadual e ausente nas discussões nacionais acerca do controle social no SUS; a não criação de um grupo de trabalho no CES-BA para que pudesse apresentar proposta ao Projeto de Lei nº. 14.881/05, que reorganiza esse egrégio Conselho, no sentido de garantir a aplicação da legislação vigente, Lei nº. 8.142/90 e a Resolução 333/03 do CNS. 2.1 Tema I: Gestão e Descentralização do SUS Estadual. Considerando o exposto no tema gestão e descentralização do SUS no estado (pp. 7-20) e, não obstante ver como um avanço, a habilitação de mais sete municípios na Gestão Plena do Sistema Municipal – GSPM em 2006, estranha-se, a não concomitância de tal fato com a promitente implantação da Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde do CES/BA, uma vez que, ao apresentar as ações demandadas para consolidação de tal processo (p. 9) percebe-se o quanto a referida comissão seria importante ser instalada e atuante. Considerando o que se refere à auditoria, vale ressaltar a importância da tarefa a ser realizada, embora tenha sido prejudicada pela não realização de operações programadas em duas das quatro ações estratégicas previstas: ação estratégica 02, op. 02 e ação estratégica 03, op. 01 (p.12). Em se tratando ainda do subtítulo acima citado, observa-se a eminente dificuldade de depurar melhor os dados, uma vez que, os resultados apresentados no relatório correspondem ao período de janeiro a setembro e, portanto são dados parciais, conforme parágrafo segundo (p.11) do relatório. Há que se ressaltar também o conflito gerado pela não conformidade apresentada na informação contida entre quadro 02 (p. 13) e a segunda operação da ação estratégica 04 (p. 12). Considerando o quesito regulação e controle, observa-se a repetição do fato acima analisado, com os dados apresentados no quadro 04 (p.16) também parciais e coletados até outubro de 2006. Posteriormente no subtítulo informação e saúde, apesar de fazer uma previsão positiva sobre os dados relativos à cobertura populacional do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e sobre Mortalidade (SIM), referindo-se á meta estabelecida na agenda estadual de saúde, não se apresentam os números referentes a essa previsão ou gráficos que justifiquem tal afirmação. 2.2 Tema II: Gestão Organizacional. No tema II (pp. 21,22) apesar do esforço da Diretoria de Modernização Administrativa – DMA, o que se apresenta enquanto resultados principais carecem de uma melhor formatação para que se possa vislumbrar o quanto de fato impactaram na organização. Já o quadro 05 (p. 22) que apresenta os números relativos à informatização de unidades carece da fonte a qual foi buscada a informação para construção do mesmo. 2.3 Tema III: Gestão de RH e Educação Permanente. Para avaliar o

64 tema III, no que se refere à gestão de recursos humanos, mostrou-se no gráfico 02 (p. 23) o total de atualizações  
65 cadastrais realizadas até outubro, com 95% da meta estabelecida cumprida e registrou-se a criação do SAS – Serviço de  
66 Atendimento ao Servidor sem, contudo, se fazer uma avaliação da qualidade do serviço prestado. Em relação à educação  
67 permanente apresentou-se à partir do quadro 06 (p. 24) as ações voltadas para a implementação da Escola Estadual de  
68 Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto e seu processo de planejamento, perfazendo um total de  
69 43 atividades realizadas entre dezembro de 2005 e dezembro de 2006 de forma apenas superficial. Considerando o  
70 montante do recurso aplicado pelo estado para pagamento de bolsas em residência médica e outras áreas profissionais da  
71 saúde e o quadro 07 (p. 25), não foi avaliado, ou apresentado um resultado referente a esse tipo de investimento junto a  
72 prestação do serviço de saúde. Convém lembrar que o CES/BA, em algumas oportunidades, tenha questionado  
73 justamente os critérios e o acesso em relação a informações pertinentes a esse tipo de demanda sem, contudo ter obtido  
74 resposta. Na p. 27, o Projeto Iniciação e Aprendizagem carecem de uma melhor informação, pois há que se ressaltar que,  
75 quanto a avaliação do referido relatório, o exercício a ser observado é 2006. No quadro 12 (p. 33), em relação aos  
76 enquadramentos efetuados, relacionados ao plano de carreiras e vencimento do servidor público da saúde, observa-se  
77 que: o total efetuado (76) equivale a menos de 0,5% (0,27%) do total dos servidores da SESAB em números absolutos e,  
78 portanto, para que possa ser melhor avaliado, esse quesito deveria atentar para necessidade da relatividade dos números  
79 apresentados. 2.4 Tema IV: Gestão Financeira. Considerando a importância e o grau de prioridade que o tema IV –  
80 Gestão Financeira (pp. 34-43), apêndice (pp. 156-161) e anexos (tabelas) (pp. 162-171) sugiro que sejam incluídas  
81 imediatamente às informações pertinentes aos meses de outubro, novembro e dezembro, (quarto e último trimestre de  
82 2006), afim de que se possa assegurar maior fidedignidade ao conjunto de dados expostos em relação ao orçamento e as  
83 finanças da SESAB em 2006. Só para se ter uma idéia da fragilidade dos dados apresentados e a título de informe, foi  
84 observado, por exemplo, que: o relatório de prestação de contas do FES/BA, referente às contas do primeiro trimestre de  
85 2007 (janeiro a março), na página quatro, diagnóstico situacional, principais problemas identificados, verifica-se:  
86 inconformidade em relação aos valores apresentados das Despesas do Exercício Anterior (DEA); pagamentos efetuados  
87 à rede credenciada ao SUS com recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde feitos sem retenção/recolhimentos,  
88 caracterizando renúncia devida de receita pública; problema com o recolhimento da Taxa de Vigilância Sanitária, não  
89 sendo observado a legislação do FES/BA em vigor; inobservância dos fundamentos legais nos procedimentos licitatórios  
90 e mais onze situações problemas apresentados. Desta forma, vale ressaltar que alguns desses problemas geram  
91 informações jamais colocadas à apreciação do CES/BA durante o exercício ora avaliado. Nem tão pouco, ao menos a  
92 título de informe no referido relatório de gestão em análise. Outra situação a ser questionada é quanto à ausência dos  
93 dados relacionados ao aporte de recursos advindos da EC nº. 29 de 13/09/2000, parâmetro fundamental para se avaliar a  
94 capacidade do investimento do governo do estado na área da saúde. Não obstante, a metodologia aplicada de confronto  
95 de dados, justifica-se por oferecer maior possibilidade de argumentação, uma vez que, no exercício de 2006, a gestão não  
96 efetuou a prestação de contas trimestralmente ao CES/BA. O que por sua vez trouxe dificuldades na formação de opinião  
97 do relator sobre a estrutura dos gastos, mesmo considerando o complemento sobre o referido tema em apêndice e as  
98 tabelas postas em anexo. 2.5 Tema V: Gestão da Atenção à Saúde. Sobre o tema Gestão da Atenção à Saúde (pp. 44 -  
99 131) mesmo constatando avanços em relação à atenção básica, suas ações e estratégias ficaram prejudicadas na avaliação  
100 por conta dos dados apresentados nos gráficos e quadros expostos de forma apenas preliminar a apuração de números  
101 relativos aos meses de junho gráfico 08 (p. 51), gráfico 09 (p.54) e gráfico 12 ( p. 62); julho gráfico 3 (p. 44), gráfico 5 e  
102 quadro 14 (p. 46), quadro 13 (p. 45) e agosto gráfico 10 (p. 55), respectivamente. No que se a rede hospitalar, apesar da  
103 disposição de 46 unidades e duas formas de gestão distintas (direta e terceirizada), também se verificou dificuldades na  
104 análise dos dados apresentados, uma vez que foram tabulados parcialmente gráfico 12 (p. 62), gráfico 16 (p. 66) e, em  
105 alguns casos, feita a projeção do resultado gráfico 11 (p. 56), gráfico 15 (p. 65) assim como, a falta de informação  
106 referente à fonte pesquisada, no caso dos investimentos na rede hospitalar quadro 17 (p. 57), e a pouca clareza no que se  
107 refere ao modelo de gestão hospitalar, comandado pela Coordenação de Controle e Avaliação da Gerencia em Parceria,  
108 criada após a reestruturação da SESAB. A rede ambulatorial especializada, do mesmo modo, não fugiu a regra  
109 estabelecida nos quesitos anteriores, ou seja, a apresentação de dados foi feita de forma apenas preliminar gráfico 21 (p.  
110 81) e gráfico 22 (p.82), e na seqüência, outros dados de forma preliminar com projeção no gráfico 20 (p.79). Observa-se  
111 ainda, a partir do referido tema e seguintes, não conformidade na numeração apresentada, verificando sobreposição de:  
112 temas, páginas, gráficos e quadros, não oferecendo condições de dar-se continuidade a avaliação proposta, haja vista o  
113 prejuízo causado pela desarrumação do texto de assuntos importantes como: vigilância epidemiológica; vigilância  
114 sanitária e ambiental; saúde do trabalhador; assistência farmacêutica; LACEN e CIAVE. Em relação aos projetos  
115 especiais: Projeto Saúde Bahia e Projeto Mais Saúde Bahia, observa-se que pelo volume de recurso aplicado a forma de  
116 apresentação das ações não garante a constatação da eficácia dos resultados. Deve-se atentar para o tipo de informação  
117 colocada a público e o valor agregado da referida ação em relação aos propósitos dos projetos, o que não ocorreu em  
118 nenhum dos dois casos. 2.6 Tema VI: Gestão Participativa. O tema que aborda a gestão participativa carece de melhor  
119 qualidade no trato das questões relativas ao CES/BA, principalmente no que diz respeito à sua composição e ao grau de  
120 autonomia em relação à SESAB. (ex: discussão no CES/BA sobre o Novo Pacto de Gestão e o não encaminhamento  
121 durante o ano de atividades que viessem a assegurar uma melhor avaliação da proposta e sua devida apreciação e  
122 posterior aprovação, ou não, pelo CES/BA). Quanto às resoluções (aprovação) restringem-se ao fato descritivo, sem  
123 buscar apontar os resultados advindos das mesmas ou avaliar algum tipo de impacto a ser verificado por conta de tal  
124 resolução, principalmente no que se refere ao aporte de recursos do SUS para entidades conveniadas. No que se refere à  
125 CIB, instancia de pactuação entre o gestor estadual e os gestores municipais, a superficialidade também é denotada a  
126 partir das informações sobre às resoluções. Chama à atenção para a diferença entre a quantidade de resoluções

127 deliberadas por essa instância e o CES/BA, uma mostra do quanto precisa avançar o colegiado onde a sociedade civil é  
128 chamada a participar. Quanto a instalação da Ouvidoria, há que se ressaltar enfim o atendimento ao apelo da sociedade  
129 civil organizada em suas instâncias de controle social, e a importância desse instrumento de comunicação para a  
130 melhoria contínua da prestação dos serviços de saúde. 3. Considerações Finais: O referido Relatório e a prestação de  
131 contas, embora tenham buscado contemplar as ações e serviços prestados pela SESAB e demais parceiros no decorrer do  
132 ano de 2006, na forma como apresentados, não se demonstraram como uma ferramenta capaz de diagnosticar a gestão do  
133 SUS no estado. Até porque, na medida em que, apresentaram os dados e as informações distribuídos nos seis temas para  
134 serem observados e avaliados, na sua grande maioria, o fizeram de forma apenas preliminar. Conforme o conteúdo  
135 analisado, o relatório de gestão carece de reparos significativos no que tange a metodologia no trato dos dados  
136 apresentados, afim de que se possa garantir uma qualidade superior na avaliação a ser construída. Considerando-se que,  
137 em diversas situações, a superficialidade entre o assunto a ser tratado e a base de dados utilizada ocorreram de forma  
138 significativa. Considerando-se ainda a necessidade de melhor arrumação dos temas, a fim de atender ao proposto na  
139 apresentação do relatório e, uma maior atenção quando da transcrição de informações acerca de assuntos pertinentes a  
140 estes e as suas referidas fontes pesquisadas. E, consoante da necessidade de revisão e complementação onde couber, das  
141 informações necessárias. Venho solicitar, após as devidas inclusões, o encaminhamento do conteúdo que trata o tema IV,  
142 deste relatório, a uma avaliação prévia da Comissão de Orçamento e Finanças do CES-BA, afim de que se possa garantir  
143 um fechamento de contas dentro dos parâmetros estabelecidos pela legislação da saúde vigente. 4. Do Voto: Assim, sou  
144 favorável à aprovação do Relatório de Gestão 2006 condicionada neste parecer, aos devidos ajustes, conforme as  
145 observações e considerações apresentadas e, em conjunto com as demais sugestões apresentadas pelos (as) Srs. (as)  
146 Conselheiros (as), se houver. Para à partir daí submetê-lo a deliberação do Conselho Estadual de Saúde, conforme  
147 determina seu Regimento Interno. Francisco José Sousa e Silva, Conselheiro Relator, Outubro/2007. O Senhor  
148 Presidente substituto Washington Couto passou a palavra para os conselheiros fazerem sugestões, tirem as dúvidas  
149 com o Conselheiro Relator, e depois fazermos todo o processo de votação e encaminhamento conforme foi colocado aqui  
150 pelo conselheiro. A Conselheira Tereza Deiró lembrou ao Senhor Presidente substituto que tem que ser garantida a fala  
151 dos conselheiros no início da reunião acerca dos informes das suas entidades. Salientou com relação ao relatório que  
152 observou que a história se repetiu deixando claro que existem muitos participantes aqui que não são conselheiros, que se  
153 trata da gestão anterior, do ano de 2006, considerando que nós já tínhamos muitos problemas com relação a falta de  
154 dados em relatórios anteriores, em 2004 e 2005 por exemplo, que eu já era conselheira. Pontuou que os relatórios de  
155 gestão traziam falhas muito grandes e acredito que não era esperado por nós nem pelo nosso conselheiro relator que  
156 pudesse ser muito diferente. O que nós observamos é que esse Conselho como sempre eu coloquei, a companheira  
157 Déborah e Francisco entre outros, a forma como a SESAB vinha tratando o CES, como se fosse algo sem a devida  
158 importância, o papel do Conselho ficou extremamente minimizado, não podendo ser cumprido a ponto do relatório de  
159 2005 ter sido aprovado com cinco votos contra e sete votos favoráveis, lamentei na época a saída de um dos conselheiros  
160 que tinha dado empate para a votação do referido relatório, portanto não poderia ser aprovado porque não cabe voto de  
161 minerva, e os relatórios iam sendo aprovados com dificuldades. Salientou que queria chamar à atenção para contribuir  
162 tanto com o conselheiro relator quanto para esse Conselho, porque ao meu ver como esse relatório está não tem  
163 condições de ser aprovado, primeiro porque não é o relatório de gestão de 2006, trata-se de um relatório que traz  
164 parcialidade citando alguns meses: mês de junho, agosto, setembro dos seus dados, portanto o ano de 2006 ou qualquer  
165 ano não me consta que pudesse se suprimir qualquer tipo de ação durante três, quatro, cinco, seis meses, essas ações  
166 estão demonstradas aonde senão no relatório de gestão? Ressaltou que queria chamar a atenção para algumas questões  
167 que o companheiro Francisco colocou acerca do relatório, pediu a Francisco que me mostrasse os gastos com as unidades  
168 terceirizadas e privatizadas, mais uma vez o relatório de 2005 omitiu essa informação. Outra coisa que eu observei é  
169 acerca da residência médica porque trata de verba pública, eu já questionei esse assunto em outra reunião do CES e desta  
170 vez eu quero na condição de conselheira pedir ao nosso digníssimo Presidente as providências no sentido de não  
171 conceder esse benefício para hospital particular, tem residência médica no Hospital da Cidade, eu já fiz essa denúncia,  
172 residência médica de nutrição e me parece que e enfermagem num hospital que não atende a nenhum paciente do SUS.  
173 Informou que na página 25 quando fala das especialidades médicas e do número também me parece ser omissa no que  
174 diz respeito às unidades hospitalares onde funcionam essas residências. Portanto isso dificulta sobretudo a compreensão  
175 deste conselho, do gestor atual e do nosso Conselheiro que foi escolhido para emitir o parecer para uma avaliação  
176 criteriosa. Informou que na página nº 59, com relação ao Hospital Dantas Bião, que antes de ser terceirizado ficou  
177 funcionando numa unidade que foi alugada, eu não tenho provas, mas, vou querer, porque era dito pelos servidores desse  
178 hospital que havia um aluguel, me parece que era a Unidade de Saúde João Paulino, essa unidade pagava um aluguel,  
179 segundo informações de servidores, de R\$ 15.000.000,00 (quinze mil reais), e aqui nesse relatório consta como se o  
180 hospital fosse inaugurado. Ressaltou que o Hospital Dantas Bião não foi inaugurado, ele foi desativado para reforma e  
181 ficou funcionando em um outro prédio, ele continuou funcionando privatizado e voltou a unidade o prédio anterior e não  
182 o hospital, eu entendo um hospital como a unidade hospitalar, continuava funcionando, para mim isso se constitui num  
183 grave erro na redação onde diz que ele foi reformado e inaugurado, quando a instituição hospitalar ficou funcionando  
184 numa unidade alugada e com um valor que eu não vi aqui em lugar nenhum. Chamou a atenção ao que Francisco  
185 também colocou de que vários dados estão de forma superficial, eu observei aqui umas tabelas na página 72 acerca da  
186 Maternidade Tsylla Balbino, eu não me recordo que essa maternidade tivesse sido desativada em nenhum momento no  
187 período de 2005-2006, e tem aí o percentual de ocupação no ano de 2006 65,5, isso é um dado que eu preciso de  
188 esclarecimento por seu uma maternidade que nós sabemos que o tempo inteiro está em superlotação. Na mesma página,  
189 no que diz respeito a ocupação do Hospital Colônia Lopes Rodrigues que tem tempo médio de permanência dos

190 pacientes 148.4% , eu interroguei porque nessa época já tinha os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e os Lares  
191 Abrigados. Informou que na mesma tabela tem aí, se é verdade nós precisamos nos apropriar com os conselheiros, a  
192 mortalidade no Hospital Juliano Moreira e no Hospital Mário Leal foi zero em dois mil e cinco e dois mil e seis, esses  
193 dados aqui para mim são contraditórios com relação ao Hospital Colônia Lopes Rodrigues, porque foi justamente quando  
194 esse próprio relatório traz a ampliação do CAPS, particularmente de Feira de Santana, e com esse tempo de permanência  
195 nos hospitais e uma taxa de ocupação no caso desse hospital, esse tempo de permanência aqui não sei se explica pelo  
196 caráter crônico da permanência desses pacientes que estão lá há anos, mas, de qualquer forma fica o meu questionamento  
197 porque foi justamente no ano em que disseram em versos e prosas que estavam estimulando aquele Projeto De Volta  
198 Para Casa, Lares Abrigados e a implantação dos CAPS. Questionou sobre os dados de mortalidade da Maternidade  
199 Tsylla Balbino, constando mortalidade zero para essa Maternidade e também para o IPERBA – Instituto de Perinatologia  
200 da Bahia, nós precisamos esses dados, mortalidade zero dois anos seguidos para essas unidades está muito difícil.  
201 Mencionou que na página 60 mostra os dados do hospital que ainda estava privatizado Mário Dourado Sobrinho de  
202 reforma e ampliação em andamento, eu acho que carece reverificar esses dados porque essas informações não são  
203 verdadeiras, eu estive em Irecê na semana passada e essas informações não batem no que diz respeito ao funcionamento  
204 do mesmo. A página 54 também me causou surpresa quando eu vi tanto com relação aos municípios quanto com relação  
205 a capacitação, no quadro 16 capacitações zeradas, as capacitações se concentram somente em um item aqui, implantação  
206 do siscolo/segmento e implantação do siscolo nova versão, e as outras capacitações apesar do montante com  
207 capacitações lá na tabela do FES/BA ser um montante considerável não houve capacitação para coleta de Papa Nicolau,  
208 exame clínico de mama e todo esse elenco aí que eu queria ver se você teve uma compreensão diferente, se em outro  
209 lugar esses dados estão mais explicado porque eu não encontrei, com relação a essas capacitações também, zero de custo.  
210 **A Conselheira Déborah Dourado Lopes** chamou a atenção para um aspecto fundamental em relação a questão da  
211 prestação de contas que nós viemos fazendo no Conselho. Lembrou que a prestação de contas está bem definida em  
212 portarias do MS – Ministério da Saúde, e basicamente na Resolução nº33 do CNS – Conselho Nacional de Saúde que diz  
213 que a mesma é fundamental no sentido de nós verificarmos se existe uma compatibilidade entre as metas programadas  
214 para o exercício, tanto do ponto de vista físico quanto financeiro. Pressupõe necessariamente que a apresentação de um  
215 relatório de gestão ele guarde ou não compatibilidade com as ações programáticas do Plano Estadual de Saúde para o  
216 exercício de 2006. Salientou o reconhecimento do esforço que o Francisco fez para dar esse parecer que precisa ser  
217 compatível com o Plano Estadual de Saúde, se nós pegarmos o Plano Estadual de Saúde do exercício 2004 e 2007 estão  
218 constando as metas prioritárias e objetivos, e tem a cada ano 2004, 2005, 2006 e 2007 que serem executadas tanto do  
219 ponto de vista físico quanto financeiro. Mencionou que nós precisamos inicialmente fazer essa compatibilização, e a  
220 partir daí fazer os questionamentos, se essas metas previstas foram ou não executadas. Pontuou que percebeu numa  
221 leitura prévia feita na auditoria de gestão do estado, eu fui convocada para fazer parte dessa equipe em 2006, não existe  
222 uma compatibilidade entre as ações que estão no Plano Estadual de Saúde e no Relatório de Gestão. Ressaltou que dentro  
223 do exercício financeiro não existe também uma coerência com o relatório apresentado porque apresentaram um relatório  
224 entre as receitas previstas e as receitas realizadas e um elenco de despesas, essas despesas foram também previstas e  
225 efetivadas? Mencionou que na página 40 tem o quantitativo do que foi empenhado e do que foi pago com a diferença em  
226 torno de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), em relação ao empenho e pagamento, perguntou se essa diferença se refere a  
227 restos a pagar? Não foi feita? Se não foi feita, por quê? É importante que nós que fazemos parte da gestão do controle  
228 social tenhamos essas questões sempre em mente, aproveito aqui a presença do MP - Ministério Público na pessoa de  
229 Dra. Itana Viana, para ressaltar que existem três instrumentos fundamentais para nós exercermos o exercício em relação  
230 ao relatório de gestão. Pontuou quanto ao Plano Estadual de Saúde acerca das metas colocadas como prioritárias para  
231 aquele exercício e o relatório financeiro compatível ou não com essas metas, que isso é que vai dar o resultado de uma  
232 coerência ou não desses instrumentos, e chamo a atenção também que em relação a essa diferença a Secretaria de Saúde,  
233 Dra. Itana, tem uma particularidade muito grande que são várias unidades gestoras, duas unidades orçamentárias que é o  
234 FES/BA - Fundo Estadual de Saúde e o HEMOBA – Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia, isso também  
235 tem que constar porque os recursos quando são repassados precisam ser apresentados no relatório, o cumprimento da  
236 emenda constitucional é feito em função dessas duas unidades orçamentárias e esses dados tem que constar no parecer.  
237 Mencionou que o parecer final de Francisco parece ter sido acrescido dessas ressalvas da falta de compatibilidade do  
238 exercício físico e financeiro entre o Relatório Estadual de Saúde para o ano de dois mil e seis, o que está sendo  
239 apresentado e essas incoerências que poderão ser justificadas pela área orçamentária e financeira. Salientou a  
240 necessidade de fazer uma correção no relatório de dois mil e seis, na página 13 sobre auditoria que mostra um dado  
241 equivocado, auditorias de serviço de gestão realizadas no Estado da Bahia em dois mil e seis num total de 1.691, se nós  
242 considerarmos a meta é de duas auditorias/mês, não se poderia dar conta desses dados apresentados. Enfatizou que se nós  
243 somássemos no Brasil inteiro acho que não daria esse resultado, deve ter sido um erro de redação que eu deixo aqui  
244 notificado. Ressaltou que não tem compatibilidade nem coerência com as metas estabelecidas do exercício de dois mil e  
245 seis entre o Plano Estadual de Saúde e o Relatório de Gestão apresentado. **O Conselheiro Raul Molina** parabenizou o  
246 Conselheiro Francisco pelo trabalho, ele aponta claramente as distorções que tem nesse Relatório de Gestão. Em  
247 primeiro lugar o que nós vemos é que estamos perante um Relatório de Gestão que é parcial em todos os momentos,  
248 parece que ele é cartorial, apenas ter sido feito para que passasse, como talvez passassem todos os outros. Esse Relatório  
249 de Gestão não é nominal, não entra em detalhes, genérico em todos os seus aspectos. Mencionou que além das questões  
250 que Tereza colocou, na parte que fala em neonatologia ele mostra o lançamento de vinte quatro hospitais privilegiados  
251 hoje nessa área no estado, aqui está o nosso querido superintendente querendo saber aonde é que estão esses hospitais,  
252 nós também gostaríamos de saber quais são esses municípios e hospitais mencionados. Ressaltou que a aprovação desse

253 relatório só deve ser realizada depois que ele seja refeito e recomposto de uma forma total, porque nós vemos é uma peça  
254 que não tem nada a ver com aquilo que nós gostaríamos de ver hoje como relatório de Gestão. Eu gostaria de fazer esse  
255 encaminhamento e ter um retorno, não sei qual seria o prejuízo da não aprovação imediata desse relatório, mas, sim que  
256 ele retorne para que seja refeito em todos os índices, eu gostaria de ter resposta sobre os programas que foram colocados  
257 aqui que muito bem chamou a atenção o Conselheiro Francisco a respeito da assistência farmacêutica, gostaria de saber o  
258 que é que tem porque aquilo passou, mas, passou longe da realidade daquilo que nós tivemos a oportunidade de  
259 encontrar. Na vigilância em Saúde esse relatório foi mais genérico ainda do que deveria ter sido. **A Conselheira Déborah**  
260 **Dourado Lopes** perguntou ao relator se ele percebeu que o relatório só fechou até o mês de setembro, faltaram os três  
261 últimos meses. **O Conselheiro Francisco José** respondeu que esclareceu essa questão no início da reunião e a Conselheira  
262 Déborah se desculpou porque chegou atrasada. Chamou a atenção para o último parágrafo, das considerações finais, e  
263 solicitou deste Conselho após as inclusões o encaminhamento do conteúdo do que trata o tema 4, que é a questão das  
264 finanças, solicitou uma avaliação da Comissão Financeira do CES, para que possamos oferecer um parecer favorável ao  
265 mesmo. Ressaltou que hoje o CES possui uma comissão que trabalha no sentido de verificar a questão do orçamento da  
266 SESAB, então é necessário que depois das correções do relatório ele passe pela Comissão de Orçamento antes de chegar  
267 para a apreciação do CES, essa solicitação é justamente por conta de tudo que a Conselheira Déborah colocou. Salientou  
268 que se pegarmos a apresentação do relatório no item 6 que fala acerca da gestão da atenção básica, no item 6.3 Rede  
269 Ambulatorial Especializada, e depois no item 6.4 Controle de riscos e agravos, quando nós abrimos o relatório, na página  
270 86, no item 6.3, à partir daí o relatório se confunde todo porque se repete números que não foram colocados na  
271 apresentação, não se colocaram números onde deveriam ser colocados para chamar a atenção do que é que está se  
272 falando, acho que ao prejudicar essa parte importante do relatório comprometemos todo o relatório independente da  
273 questão financeira. Salientou que não tiveram nem o cuidado de numerar as páginas nos lugares certos, isso dá uma idéia  
274 de como foi feito esse relatório, informaram que era uma apresentação, colocaram a numeração dos temas e dentro não  
275 tiveram o cuidado de arrumar conforme colocaram na apresentação, é muita informação e é imprescindível também  
276 colocar a fonte de informação. Quanto a questão que a conselheira Tereza Deiró levantou acerca dos hospitais podem  
277 olhar que no quadro que mostra a questão da modernização e do desgaste nos hospitais, no final não colocaram a fonte  
278 daquela informação, nem o gasto naqueles dados em relação aos hospitais. **A Conselheira Déborah Dourado** perguntou  
279 se o Conselheiro Francisco percebeu o que ela falou sobre um dado que empenhado e pago na página 40, tem uma  
280 diferença e não tem nenhuma justificativa. **O Conselheiro Francisco José** respondeu que a questão financeira ficou  
281 comprometida, não só por essa questão que a Conselheira Déborah colocou, mas, porque eles colocaram uma tabela  
282 anexa que não nos ajudou a entender o que queriam mostrar, por isso nós solicitamos que depois da revisão feita no  
283 Relatório de Gestão, a parte relacionada com orçamento seja encaminhada até a Comissão de Acompanhamento  
284 Orçamentário do CES para depois o relatório retornar ao Conselho para apreciação e votação. **O Senhor Presidente**  
285 parabenizou o Conselheiro Francisco José pelo parecer emitido, concordou com ele e propôs um encaminhamento para  
286 chegarmos a um consenso. Salientou que pelas falas aqui apresentadas há insuficiências no relatório de gestão a medida  
287 que ele não deu conta de todo o ano de dois mil e seis, carece de muitas informações que foram colocadas pelos  
288 conselheiros nas suas necessidades e enfatizando que o relatório de gestão não é do secretário e sim da instituição, é um  
289 relatório da secretaria. Propôs que antes que o relatório fosse entregue a Comissão de Orçamento do Conselho passasse  
290 por uma revisão da Assessoria de Planejamento da Secretaria para que fossem incorporadas as colocações que foram  
291 feitas aqui junto com o FES/BA e junto às demais áreas, para submeter novamente ao Conselho. Sugeriu que após a  
292 Assessoria de Planejamento fazer esses acréscimos encaminhasse o relatório à Comissão de Orçamento como sugeriu o  
293 Conselheiro Francisco para apreciação e posteriormente retornar ao Conselho, claro que isso vai demandar um esforço  
294 de várias áreas da Secretaria porque tem informação de mais de dez setores, da área de Assistência, do FES/BA, da área  
295 de Recursos Humanos, etc. **A Conselheira Déborah Dourado** mencionou que queria que a equipe de planejamento  
296 reunisse as áreas estratégicas porque para os diferentes períodos tem prioridades distintas em relação às metas, isso está  
297 lá no quadro do Plano Estadual de Saúde, que foi pactuado para cada ano e as prioridades. **O Senhor Presidente** solicitou  
298 a Elisabete que assim que esteja transcrita essa parte da ata encaminhe as solicitações por escrito para que sejam  
299 incorporadas ao relatório. Nesse trimestre nós vamos fazer uma apresentação resumida, os conselheiros receberam hoje a  
300 prestação de contas do FES/BA, irão receber posteriormente um relatório técnico e após a apresentação nós solicitamos a  
301 indicação de um conselheiro para fazer a avaliação e o parecer para a próxima reunião. Apresentação da Prestação  
302 Trimestral de Contas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Registrou que além do que havia sido identificado  
303 anteriormente em relação a situação de saúde e cobertura assistencial esse trimestre a dívida acumulada registrada  
304 aumentou, nós estávamos no final do primeiro trimestre com R\$ 196.000.000,00 (cento e noventa e seis milhões) e já  
305 passamos da casa de R\$ 210.000.000,00 (duzentos e dez milhões) com outras dívidas que foram identificadas. Balanço  
306 de 9 meses de Governo Wagner: 1. A Gestão do SUS – Bahia - Situação Encontrada I. a) Piores indicadores de saúde da  
307 Região Nordeste; b) Cobertura assistencial das mais baixas do país; c) Dívida de mais de 210 milhões de reais; d)  
308 Descumprimento das contrapartidas financeiras; e) Carência de profissionais de saúde; f) Precarização da força de  
309 trabalho em saúde; g) Terceirização de grande parte da rede pública hospitalar estadual; h) Concentração da oferta  
310 especializada na capital; i) Insuficiência de leitos em hospitais de referência; j) Baixa cobertura de atenção básica (PSF);  
311 k) Hospitais estaduais desabastecidos; l) Carência de leitos de UTI; m) Insuficiência de equipamentos na rede hospitalar;  
312 n) Não cumprimento da programação de medicamentos; o) Vários contratos apresentando irregularidades; p) Fragilidade  
313 dos mecanismos de gestão. 2. Ações Prioritárias: 2.1. Rede Bahiana da Farmácia Popular do Brasil (parceria EBAL): a) 2  
314 lojas em funcionamento e 25 em fase de implantação (17 delas a serem inauguradas em novembro); b) Firmado convênio  
315 entre SESAB e EBAL; c) Seleção Pública (REDA) para farmacêuticos (outubro). 3. Medicamentos: 3.1. Recriação da

316 BAHIAFARMA: a) Obras da primeira unidade produtiva em Vitória da Conquista; b) Negociação com MS (contrato  
317 para aquisição da produção), com a FIOCRUZ e no PAC Saúde – Laboratórios Públicos Oficiais. c) Programa  
318 Medicamento em Casa; d) Projeto elaborado e aprovado CIB e CES (elenco HIP, DIA, PF); e) Teste de campo – Lauro  
319 de Freitas, Camaçari, Madre de Deus e Salvador. 4. Assistência Farmacêutica: 4.1. Farmácia Básica: a) Regularização  
320 dos estoques e da distribuição; b) Flexibilização e ampliação do elenco de medicamentos; c) Gastos 2007 R\$ 8.630.643  
321 (até setembro). 4.2. Medicamentos para Saúde Mental: a) Gastos 2007 R\$ 1.988.254 (até setembro); b) 378 municípios  
322 habilitados no programa. 5. Assistência Farmacêutica II. 5.1. Medicamentos de Dispensação Excepcional (Alto Custo);  
323 a) Regularização dos estoques e da distribuição; b) Contratação de farmacêuticos; c) Ampliação do atendimento; d)  
324 Zerada fila de espera de tratamento de Hepatite C e mutirão de biópsia hepática no HUPES; e) Descentralização do  
325 acesso para os pólos regionais; f) Gastos 2007 R\$ 38.709.079 (pagos até setembro); g) Desconto do Ministério das  
326 cobranças indevidas da dispensação de interferon peguilato entre 2002 e 2005. 6. Recuperação da Rede Hospitalar: 6.1.  
327 Reformas concluídas: a) Hospital Luiz Viana Filho (Ilhéus); b) Anexo Psiquiátrico e UTI; c) Hospital Menandro de Faria  
328 (Lauro de Freitas): a) Radiologia e Ortopedia; b) Cartório de Registro de Nascimento; c) Áreas externas, etc.; d) Hospital  
329 Roberto Santos - Unidade semi-intensiva; e) Hospital Geral do Estado – Enfermaria de cuidados intermediários. 7.  
330 Recuperação da Rede Hospitalar II: 7.1. Retomada das obras de reforma e ampliação que estavam paralisadas: a)  
331 Hospital Ana Nery – Salvador; b) Hospital Geral de Juazeiro; c) Hospital Mario Dourado Sobrinho – Irecê. 7.2.  
332 Reformas em curso: a) Hospital Clériston Andrade (Feira) – áreas da emergência e ampliação de leitos; b) Hospital  
333 Prado Valadares (Jequié) – pediatria e UTI; c) Hospital Couto Maia – instalações elétricas; d) Maternidade Tsylla  
334 Balbino – enfermarias. 8. Recuperação da Rede Hospitalar III: 8.1. Programa QUALISUS: 8.2. Elaboração dos projetos  
335 arquitetônicos e orçamentos (Licitação): a) Hospital Geral do Estado; b) Hospital Roberto Santos; c) Hospital Ernesto  
336 Simões Filho; d) Hospital João Batista Caribé; e) Hospital São Jorge; f) Hospital Menandro de Faria. 8.3. Em  
337 elaboração: a) Hospital Clériston Andrade (Feira de Santana); b) Hospital Luiz Viana Filho (Ilhéus); c) Hospital de Base  
338 (Vitória da Conquista); d) Ampliação do HGE – Pressupõe uma área de ampliação desse hospital. 9. Mais Acesso e  
339 Qualidade na Rede Hospitalar: a) Regularização do abastecimento da rede – medicamentos e insumos; b) Registro de  
340 preços para equipamentos hospitalares, tem vários processos de registros sendo finalizados com a PGE que vão entrar em  
341 fase de Pregão rapidamente nos próximos dias/manutenção; c) Contratualização de 22 Hospitais Filantrópicos sob  
342 Gestão Estadual; d) Municipalizados hospitais de Irecê, Paulo Afonso e Itamaraju; e) Iniciadas negociações: Barreiras  
343 (Eurico Dutra), Jeremoabo, Paramirim e Macaúbas. 10. Uma Nova Rede Hospitalar: 10.1. Federalização do Hospital  
344 Ana Nery está numa fase nova, esse mês de novembro o financiamento passa a ser feito diretamente pelo Fundo  
345 Nacional de Saúde para a UFBA – Universidade Federal da Bahia/INCOBA - (UFBA); 10.2. Negociados investimentos  
346 para novos serviços no HUPES/UFBA: a) Unidade de Transplante de Medula Óssea; b) Enfermaria de  
347 Oncohematologia; c) Serviço de Referência em Hepatologia. 10.3 Iniciada negociação para assumir Hospital da CHESF  
348 – Paulo Afonso. 10.4 Hospital Universitário da Universidade Federal do Recôncavo em Santo Antônio de Jesus. 11.  
349 Novos Hospitais: 11.1. Hospital do Subúrbio Ferroviário – identificação das possíveis áreas e processo de definição do  
350 perfil e dimensionamento da unidade. 11.2. Novo Hospital Couto Maia – prédio anexo ao Hospital Geral Roberto Santos.  
351 11.3. Hospital da Criança em Feira de Santana: a) Identificado terreno para construção do hospital; b) Elaborado  
352 dimensionamento e Programa Arquitetônico; c) Licitação dos projetos arquitetônicos e complementares publicada em  
353 19/10, abertura em 19/11. 11.4. Hospital do Litoral Norte (Camaçari): a) Fase de elaboração do projeto executivo –  
354 Prefeitura de Camaçari - Local definido (orçamento participativo): Vila de Abrantes. 12. Ampliação de Serviços I: 12.1.  
355 Ativados 20 leitos de UTI no HUPES (UFBA), sendo 12. UTI coronariana; 12.2. Reformada e reequipada a Semi-  
356 Intensiva do Hospital Roberto Santos; 12.3. Reequipados leitos de UTI (40 monitores e ventiladores adquiridos); 12.4.  
357 Implantados novos leitos: a) 20 no Hospital Carvalho Luz; b) 30 no Hospital Geral do Estado. 13. Ampliação de  
358 Serviços II: a) Entrada em operação do Serviço de Neurocirurgia em Barreiras (HO); b) Implantação do SAMU de Porto  
359 Seguro; c) Inauguração do Banco de Sangue de Senhor do Bonfim; d) Ampliação da oferta de transplantes de órgãos; e)  
360 Implantadas equipes de captação de órgãos para transplantes nos principais hospitais de emergência da SESAB. 13.1.  
361 Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas: a) Aprovação na CIB do Projeto Estadual da Política de Cirurgias Eletivas - 177  
362 municípios, para captação de recursos Ministério da Saúde – aguardando aprovação do Ministério. 13.2. Laboratórios  
363 Públicos Regionais: a) Vitória da Conquista (inaugurado), Teixeira de Freitas, Bom Jesus da Lapa, Irecê e Senhor do  
364 Bonfim (Municipais), Ilhéus (HLVF) e Barreiras (HO). 14. Internação Domiciliar: a) Ministério da Saúde ainda não  
365 regulamentou processo de habilitação; b) Projeto local em implantação – gestão SESAB - com base nos grandes  
366 hospitais de emergência de Salvador: 14 equipes em Salvador e Lauro de Freitas (HGE, HGRS, HESF, HSJ, HJBC,  
367 HMF), 3 em Feira (HGCA), 2 em Ilhéus (HLVF), 2 em Conquista (HGVC) e 2 em Jequié (GHPV). 15. SAMU 192:  
368 15.1. SAMU 192 nos Pólos Regionais: a) Metropolitano de Salvador, Litoral Norte (Regionais Camaçari e Alagoinhas),  
369 Regionais de Guanambi, Bom Jesus da Lapa, Paulo Afonso, Teixeira de Freitas e Livramento de Nossa Senhora  
370 (Projetos em fase final de negociação intermunicipal), Regionais de Itapetinga e Gandú (em negociação); b) SAMU de  
371 Barreiras, Irecê, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Senhor do Bonfim e Itaberaba (iniciando elaboração projetos); c)  
372 Pagamento mensal da contra-partida estadual para o SAMU no valor de R\$ 801.000,00; d) Pagamento das dívidas  
373 deixadas pelo governo anterior referentes a contra-partida estadual para o SAMU. 16. Atenção Básica à Saúde I: 16.1.  
374 Aumento em 80,5% dos Recursos repassados Fundo a Fundo para a Atenção Básica: a) inclusão dos municípios com  
375 mais de 100 mil habitantes (40% da população do estado); b) aumento do incentivo para R\$ 1.500,00 por equipe (menor  
376 valor); c) Mais de 150 Visitas Técnicas realizadas para Apoio aos Municípios na Estruturação da Atenção Básica; d)  
377 Conclusão de 14 USF em Salvador (CONDER); e) 215 obras em andamento de convênios, 140 foram vistoriadas pelo  
378 FESBA (em geral unidades básicas). 17. Atenção Básica à Saúde II: 17.1. Programa de Captação de Recursos para a

379 Construção e Reforma de Unidades Básicas de Saúde: a) Oficinas na I Rodada de Encontros da Atenção Básica; b)  
380 Central de Orientações e Passo a Passo on line; c) I Videoconferência Saúde de Todos Nós; d) Captação e Instrução de  
381 Recursos das Emendas Parlamentares para os Municípios; e) Preparação de Edital para Concurso de Arquitetura para  
382 nova ambiência das UBS e maior oferta de plantas para os municípios. 18. Vigilância à Saúde: 18.1. Debelada epidemia  
383 de sarampo; 18.2. Intensificação das ações de vacinação: a) Contra Gripe > 60 anos – 87,62% (meta = 70%); b) Contra  
384 Raiva - cães (60,8%) e gatos (86,0%); c) Contra Poliomielite – 0 a 5 anos – > 95%; d) Criação da Coordenação Estadual  
385 de Vigilância às Emergências de Saúde Pública (CEVESP) – Unidade de Resposta Rápida (URR); e) Contratação de  
386 sanitaristas para reforçar equipes (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, saúde do trabalhador e informação em  
387 saúde); f) Criação da Unidade Gestora de Vigilância Epidemiológica; g) Acompanhamento e Controle do Surto de  
388 Meningite Viral – Salvador. 19. Gestão I: 19.1. Redução de custos nas unidades da SESAB: a) Economia de 20% em  
389 combustível; b) Meta - redução de 20% água e energia elétrica e 30% telefonia fixa; c) Alcançada aproximadamente 12,5  
390 % de redução; d) Divulgação destes gastos no site da SESAB, proporcionou maior controle dos custos. 19.2. Elaboração  
391 da Proposta do PPA 2008-2011. 19.3. Elaboração da Proposta Orçamentária - 2008 (Lei de Orçamento Anual). 20.  
392 Gestão II: a) Elaboração de proposta para a Fundação Estatal; b) Curso de Especialização Semi-Presencial para 159  
393 Gestores da Atenção Básica envolvendo todas as DIRES e 85 Municípios; c) Captação de Recursos para Edição  
394 Regionalizada desse Curso envolvendo 250 municípios e todas universidades públicas da Bahia; d) Curso de Formação  
395 em Programação, Regulação, Controle e Avaliação envolvendo todas as DIRES com foco na Construção de Sistemas  
396 Regionais de Saúde. 21. Regulação I: a) Aumento em 975 atendimentos a solicitações, do 2º para o 3º trimestre de 2007,  
397 e em 1472 atendimentos comparando ao 3º trimestre/2006; b) Identificação de maior quantitativo de leitos  
398 disponibilizados ao SUS; c) Assessoria a municípios para implantação de ações de regulação; d) Organização dos fluxos  
399 de TFD e diminuição da demanda reprimida na área de cirurgia cardíaca pediátrica. 22. Regulação II: a) Comissão  
400 Intergestora para organização da gestão da Regulação Assistencial em Salvador (SES e SMS); b) Implantação das  
401 Comissões Permanentes de Regulação, Controle e Avaliação em 5 Hospitais: HGE, Ana Nery, Roberto Santos, Manoel  
402 Vitorino e Hospital Santo Antonio; c) Montagem das Equipes de supervisão hospitalar no HUPES, Hospitais Santa  
403 Isabel, Espanhol, Português, Martagão Gesteira, Carvalho Luz e Dois de Julho. 23. Regulação III: 23.1. Avaliação das  
404 Empresas que apresentaram manifestação de interesse para prestar consultoria técnica na implantação da Política de  
405 Regulação da Assistência no Estado, do Projeto Saúde Bahia US\$ 460.000 (quatrocentos e sessenta mil dólares); 23.2.  
406 Viabilização do incentivo financeiro para aquisição de equipamentos de informática / comunicação para Centrais de  
407 Regulação Municipais; 23.3 TFD – Tratamento Fora do Domicílio: a) Passagens aéreas fornecidas = 696; b) Passagens  
408 terrestres fornecidas = 20; c) Solicitações de diárias encaminhadas = 336; d) Municípios credenciados = 406 (Fonte:  
409 COCAD). 24. Programação e Controle: a) Atualização das bases do CNES dos 382 municípios sob Gestão Estadual; b)  
410 Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, por município, homologados pelo MS em agosto de 2007; c) Negociação  
411 participativa com os Municípios para adequação das FPO X PPI; d) Adesão do Estado da Bahia e de 12 municípios (Belo  
412 Campo, Dias D'ávila, Feira de Santana, Itamaraju, Mata de São João, Paulo Afonso, Pojuca, Porto Seguro, Salvador,  
413 Teixeira de Freitas, Vera Cruz e Vitória da Conquista) ao Pacto pela Saúde; e) Revisão do Plano Diretor de  
414 Regionalização (PDR). 25. Financiamento I: a) Dívida de mais de 210 milhões (75 milhões em RP); b) Pagos mais de  
415 66% da dívida do governo anterior até final de setembro; c) Negociada dívida de quase 40 milhões com municípios –  
416 farmácia básica – Projeto Medicamento em Casa; d) Aprovadas negociações com Ministério da Saúde para aumento de  
417 teto financeiro dos municípios em gestão plena - acordo com os municípios plenos para aplicação do aumento de 10%  
418 dos tetos municipais (Portaria nº 2.085 de 28/08/07); com objetivo de fortalecer as regiões de saúde. 26. Financiamento  
419 II: Criados mecanismos para repasse regular de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais (> 50  
420 milhões já repassados): a) Incentivo para Saúde da Família; b) Co-financiamento do SAMU; c) Repasses para Hospitais  
421 de Pequeno Porte; d) Gratificação para instrutores do curso de formação de ACS. 27. Diálogo e Participação Social: a)  
422 Fortalecimento do Conselho Estadual de Saúde; b) Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde e representação estadual  
423 na Plenária Nacional; c) Realização da maior Conferência Estadual de Saúde da Bahia – 393 Conferências Municipais;  
424 d) Implantação da Mesa de Negociação Permanente Setorial da Saúde; e) Funcionamento de Diversos Grupos de  
425 Trabalho Interinstitucionais com a participação de diferentes secretarias, municípios e representantes da sociedade civil.  
426 28. Contratação de Profissionais: a) Processo Seletivo REDA para médicos no Estado da Bahia - 2.955 postos de  
427 trabalho para médicos nas diversas especialidades – não renovação dos 3 contratos com a COOPAMED (último venceu  
428 em 14/10); b) Contratados **1.102** profissionais concursados; c) Processo seletivo para contratação temporária de  
429 profissionais para unidades do interior do Estado – 1.566 vagas (outras categorias profissionais); d) Política de  
430 desprecarização dos vínculos, seleção e formação dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias; e)  
431 Ampliação de vagas em programas de residência médica. 29. Projeto Saúde Bahia: a) Renegociação da parceria com  
432 Banco Mundial; b) Baixa execução na gestão anterior – 43% em 3,5 anos; c) Obtida prorrogação por mais 1 ano e 9  
433 meses; d) Aquisição de 55 laptops, 2 desktops e 2 impressoras laser para Auditoria em Saúde; e) Contratação de 10  
434 consultores para apoio e monitoramento da atenção básica nos municípios; f) Inclusão de mais 23 municípios com baixo  
435 IDH na construção e equipamento de Unidades de Saúde da Família; g) De 2004-2006, foram concluídas a construção ou  
436 reforma de 62 unidades de Saúde da Família (19 municípios). Em 2007, já foram concluídas as construções ou reformas  
437 de 48 unidades (11 municípios) e mais 49 obras estão em andamento (12 municípios). 30. Projeto Saúde Bahia: 30.1.  
438 Licitações em curso: a) Obras de Centrais de Regulação em 4 municípios-sede; b) Consultoria – Sistema de Controle,  
439 Regulação e Avaliação; c) Equipamentos – Laboratório, Radiologia e Ultra-sonografia; d) Consultoria – licenciamento  
440 ambiental de hospitais estaduais; e) Aquisição de *software* para sistema de regulação; f) Aquisição de computadores para  
441 assistência farmacêutica, gestão regionalizada e auditoria; g) Concluída licitação internacional - consultoria para SMS

442 Salvador; h) Eventos de capacitação: curso de especialização em Saúde da Família com ênfase na gestão da atenção  
 443 básica e Curso de Gestão regional descentralizada. 31. Auditoria do SUS: a) Realizadas 84 auditorias de gestões  
 444 municipais de saúde e 2.028 auditorias de serviços de saúde = 2.112 auditorias que corresponde a 98,7% do total da meta  
 445 do ano de 2007; b) Auditoria na SMS Salvador e nos serviços de ortopedia contratados do SUS nesta capital (MS, SES e  
 446 SMS); c) Contratação e capacitação 87 auditores em saúde pública concursados (41 em dezembro de 2006 e 46 em  
 447 maio/97). 31. Execução da Despesa Orçamentária:  
 448

Descrição	FESBA	HEMOBA	TOTAL
Orçado Atual	1.852.810.465,00	33.377.000,00	1.886.187.465,00
Despesa Empenhada	1.343.835.421,50	14.101.390,85	1.357.936.812,35
% Empenhado	72,50	42,20	72,00
Despesa Liquidada	1.291.504.231,38	13.199.999,52	1.304.704.230,90
% Liquidado	69,71	39,55	69,17
Despesa Paga	1.279.358.407,37	13.138.960,27	1.292.497.367,61
% Pago	69,05	39,37	68,52

449  
 450  
 451

### 31.1. Transferências Fundo a Fundo:

Especificação	Regime de caixa		
	1º Semestre	3º Trimestre	TOTAL
HPP – Fonte 48	1.046.989,57	1.115.049,93	2.162.039,50
HPP – Fonte 30	795.368,52	313.703,97	1.109.072,49
PSF	14.725.206,00	19.268.057,00	33.993.263,00
SAMU	13.141.800,00	1.543.500,00	14.685.300,00
Total	29.735.364,09	22.240.310,90	51.949.674,99

452  
 453  
 454

### 31.2. Desempenho da Assistência Farmacêutica - Período: janeiro a setembro/2007:

Meta	Valores em R\$ 1,00			
	Orçado Atual	Provisionado	Liquidado	Pago
Assistência a paciente com medicamentos de alto custo	77.114.122,00	51.525.962,00	43.070.692,00	38.709.079,00
Assistência a município p/ medicamentos-Saude Mental	5.500.000,00	3.769.717,00	2.044.564,00	1.988.254,00
Assistência Farmácia Básica	23.451.878,00	19.330.627,00	8.785.443,00	8.630.643,00
Apoio a Dscentralização da Assistência Farmacêutica	392.873,00	18.360,00	18.360,00	18.360,00
Programa Institucional - Farmácia Popular	1.500.000,00	0,00	0,00	0,00
Monitoramento de município nas ações de Assistência Farmacêutica	90.000,00	59.450,00	43.947,00	43.947,00
<b>TOTAL</b>	<b>108.048.873,00</b>	<b>74.704.116,00</b>	<b>53.963.006,00</b>	<b>49.390.283,00</b>
<b>Fonte: SEPLAN/Siplan</b>				

475  
 476

### 31.3. Repasses do Governo Federal por Blocos de Financiamento:

477

Bloco de Financiamento	Ação/Serviço/Estratégia	1º Semestre	3º Trimestre	TOTAL
1. Atenção Básica	Incentivo Para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário	22.868,00	64.800,00	87.668,00
	SUB TOTAL	22.868,00	64.800,00	87.668,00
2. Média e Alta Complexidade	Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	208.683.121,23	119.106.556,21	327.789.677,44
	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)	13.385.911,73	6.466.476,40	19.852.388,13
	Rede Nacional de Atenção Integral A Saúde do Trabalhador	160.000,00	80.000,00	240.000,00
	SUB TOTAL	222.229.032,96	125.653.032,61	347.882.065,57
3 Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	7.390.065,24	3.731.764,39	11.121.829,63
	vigilância sanitária	1.464.483,46	1.166.955,01	2.631.438,47
	SUB TOTAL	8.854.548,70	4.898.719,40	13.753.268,10
4. Assistência Farmacêutica	Farmácia Básica	8.217.497,46	6.537.250,30	14.754.747,76
	Medicamentos Para a Saúde Mental	733.707,30	586.965,84	1.320.673,14
	Medicamentos de Dispensação Excepcional (Alto Custo)	15.306.297,71	10.197.717,20	25.504.014,91
	Farmácia Popular do Brasil	1.370.000,00	60.000,00	1.430.000,00
	SUB TOTAL	25.627.502,47	17.381.933,34	43.009.435,81
5. Gestão do SUS	Gestão do SUS	0,00	888.534,10	888.534,10
	SUB TOTAL	25.627.502,47	888.534,10	888.534,10
TOTAL GERAL		256.733.952,13	148.887.019,45	405.620.971,58

478

479

480

## 31.4. Contrapartida Estadual para Financiamento das Ações de Saúde:

Valores em R\$ Mil	
Receitas líquidas de Impostos e transferências	7.687.737
Percentual mínimo a aplicar	12%
Aplicação mínima para o período	922.528
Aplicação realizada	944.718
Percentual aplicado	□ 12,1% □ 10,35% □ 10,89% □ 12,29%
1º Trimestre	10,35%
1º Semestre	10,89%
Ao final do 3º Trimestre	12,29%

481

482

483

## 32. Demonstrativo de Convênios Pagos Até o 3º trimestre de 2007:

Natureza do Convênio	RESTOS A PAGAR				TOTAL
	Saldo Adm. Anterior	Pagos no 1º semestre de 2007	Pagos no 3º trimestre de 2007	Saldo Atual	
Obras e Instalações	12.427.501,68	4.332.637,43	1.360.892,97	6.733.971,28	5.693.530,40

Custeio	4.843.610,60	1.379.220,00	0,00	3.646.390,00	1.379.220,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.271.112,28</b>	<b>5.711.857,43</b>	<b>1.360.892,97</b>	<b>10.198.361,88</b>	<b>7.072.750,40</b>

484  
485  
486

### 33. Demonstrativo de Dívidas 2006:

	Dívidas (x 1.000)		
	Deixadas	Pagas	A Pagar
Dívidas da Gestão Anterior			
Despesas de exercícios anteriores (DEA)	75.570	58.295	16.539
Contrapartidas Estaduais não cumpridas	60.794	15.395	39.960
Farmácia Básica	39.960	0	39.960
Programa DST - AIDS	679	679	0
Controle de Doenças (Dengue)	4.760	4.760	0
SAMU 192	15.395	15.395	0
Restos a Pagar (RP)	73.943	64.862	9.080
<b>Total da Dívida</b>	<b>210.307</b>	<b>138.552</b>	<b>65.579</b>

487

488 Fonte: FES-BA;

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

OBS: Já foram pagos 87,72% dos restos a pagar, 77,14% das classificadas como Despesas de Exercícios Anteriores e 65,88% do total das dívidas. O Senhor Presidente passou a palavra para esclarecer eventuais dúvidas antes de dar seguimento a indicação do conselheiro relator. O Conselheiro Luiz Delfino pontuou que um dos itens do demonstrativo foi a questão da FTO em relação a PPI – Programação Pactuada Integrada em cada município. Eu gostaria de saber do Secretário como está sendo realizado isso no estado, e qual o período para a conclusão desse trabalho com relação a estabilização da FTO com a PPI em cada município. A Conselheira Tereza Deiró solicitou que o FES/BA convidasse a Comissão de Orçamento para fazermos uma discussão porque nesse trimestre isso não ocorreu e nós tínhamos um pleito de capacitação dos conselheiros que aconteceu uma etapa, portanto insuficiente dar subsídios aos conselheiros a opinarem acerca de finanças, nós queremos um relatório geral feito com propriedade, com segurança para emitir o nosso parecer. Pediu ao Secretário se possível, que repasse essa apresentação para todos os conselheiros porque fica melhor para nós analisarmos em termos de cifras. O Conselheiro Francisco José questionou acerca da contratualização com os hospitais filantrópicos, é preciso que o Conselho conheça melhor esse tipo de situação até porque nós temos percebido casos como o do Hospital Aristides Maltez, causando determinados questionamentos na sociedade, e que o Conselho precisa estar preparado para se posicionar quando for se questionado em relação a questão da contratualização com esses hospitais filantrópicos do estado. A Conselheira Déborah Dourado mencionou que gostaria de reforçar dois elementos prioritários e pedir um esclarecimento, primeiro o cumprimento da contrapartida do déficit passado que é muito importante, particularmente em relação à questão do SAMU que estava envolvido em uma polemica muito grande mas, que já está sanada. Perguntou se a CIB – Comissão Intergestores Bipartite aprovou recentemente, eu vi em algum lugar, o aumento do teto financeiro para média e alta complexidade, porque que não apreço ali na linha prioritária? Reforçou que para nós aprovarmos um relatório precisamos compatibilizar o relatório de gestão com o parecer do relator, nós precisamos trabalhar no primeiro momento junto com a Comissão de Orçamento e Finanças, porque uma das prioridades dessa comissão é fazer a avaliação das contas trimestrais. Informou que na primeira reunião nós fizemos isso e teve o parecer preliminar e na segunda nós não fizemos esse procedimento, é fundamental que nós sigamos as deliberações do próprio Conselho que está regimental. Ressaltou que uma das maiores polêmicas que nós vivemos hoje em relação a questão da media e alta complexidade é a questão da contratualização, sugeriu que os contratos fossem apresentados junto ao Conselho, que a elaboração do Plano Operativo fosse discutido com os conselhos, já tivemos aqui uma solicitação, se não me engano pelo conselheiro Dr. Jecé Brandão representante do CREMEB – Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, em relação a apresentação sobre a Fundação INCOBA, aí foi acordado que faria essa apresentação que ainda estão devendo ao conselho essa apresentação detalhada. O Senhor Presidente esclareceu que nós precisamos identificar o papel do CES, porque a contratualização está sendo feita pelo estado apenas naqueles hospitais que estão fora da gestão plena. Informou que a contratualização desses hospitais de Salvador estão sendo feitas através da Secretaria Municipal de Saúde, em tese, sugeriu acionar o Conselho Municipal de Saúde, mas, compreende que a discussão está sendo mais acerca da política de contratualização e não do plano de trabalho individual para cada hospital. Mencionou que está defendendo aqui um ponto de vista que podemos discutir depois e amadurecer, meu ponto de vista é que cabe aos Conselhos aprovar as políticas e fazerem o processo posterior de avaliação e acompanhamento e não o processo operacional da gestão. Explicou que da mesma forma a questão da federalização do INCOBA cabe ao Conselho

525 fazer uma avaliação de como é que anda a transição e como evoluiu a produção. Com relação a pergunta do Conselheiro  
526 Luiz Delfino eu não estou com o cronograma em mãos, mas, eu diria que o processo está bem avançado junto aos  
527 municípios para firmar os convênios com cada um deles acerca da produção das unidades públicas municipais, e nesse  
528 processo esses ajustes vem sendo feitos também, mas, Conceição encontra-se aqui presente e pode prestar algum  
529 esclarecimento acerca dessa questão. **Dra. Conceição Benigno** saudou a todos os presentes e informou que está fazendo  
530 parte da Diretoria de Regulação do Estado e participando da Comissão da Contratualização dos filantrópicos de Salvador  
531 a partir da publicação da portaria de final de setembro. Mencionou que já que Débora é Conselheira do Conselho  
532 Municipal de Saúde, gostaria de saber como está a situação desse Conselho, que no dia 07 de novembro Dra. Rafaela que  
533 é responsável pelo controle de regulação e avaliação do município vai apresentar uma planilha com o extrato da  
534 contratualização dos hospitais filantrópicos. Esclareceu que no Conselho Municipal de Saúde existe um avanço no  
535 sentido da execução inicial do plano operativo, como Dr. Solla falou essa questão é mais macro política. Informou que  
536 nós temos um representante do Conselho Municipal de Saúde para o acompanhamento, atuando conjuntamente na  
537 comissão de contratos e fazendo acompanhamento dos hospitais Santo Antônio, HUPES – Hospital Universitário  
538 Professor Edgard Santos e todos os grandes hospitais filantrópicos. Salientou que já existe um avanço maior que  
539 acreditamos, que para o acompanhamento posterior, nós estamos tentando fazer uma co-gestão com o município de  
540 Salvador, era interessante que tivesse um membro do CES conjuntamente participando dos processos de avaliação do  
541 acompanhamento desses planos operativos com os grandes hospitais. Mencionou que só queria dar essa informação para  
542 reforçar que é interessante para nós termos um membro do Conselho Municipal de Saúde participando das Comissões de  
543 acompanhamento de contrato, principalmente dos grandes hospitais de ensino. Respondendo a pergunta do Conselheiro  
544 Luiz Delfino, Cláudia é a Diretora de controle, essa questão da revisão das FTOs tem sido sistematicamente realizadas, e  
545 em contratualização com os municípios foi feito um grande movimento com todos os prestadores sobre gestão estadual  
546 durante os últimos dois meses recebendo todos os prestadores junto com os gestores municipais onde começou o  
547 processo de formalização de contratualização por adesão com o município como interveniente, e durante esse processo já  
548 fazendo as adequações as FTOs e as observações das inconsistências já estão sendo sinalizadas inclusive cortando os  
549 repasses que vinham sendo feitos inadequadamente com grande dificuldade, porque nessas horas o prestador realmente  
550 vem para cima da gente. A meta do governo é que em dezembro 40% de contratualização estejam efetivadas, acredito  
551 que nós vamos cumprir essa meta. **A Conselheira Déborah Dourado** pontuou que se o Conselho tem o Ministério Público  
552 Estadual que está acompanhando a discussão também, se o Conselho vai monitorar as metas pactuadas eu preciso ter  
553 uma avaliação ou uma apresentação, não estou dizendo que nós vamos ter que aprovar, tem um plano operativo onde são  
554 pactuadas metas entre a Secretaria e o hospital, está claro que pela gestão plena é o município de Salvador quem tem essa  
555 autonomia, mas, é importante apresentar os planos operativos para que nós tenhamos ciência da meta que vamos avaliar  
556 para que não aconteça de no momento da publicação nós fazermos uma avaliação sem sabermos nem o que foi pactuado.  
557 **O Senhor Presidente** concordou com a colocação da Conselheira Déborah propôs a Dra. Conceição Benigno que fosse  
558 preparado e encaminhado aos conselheiros do CES uma síntese dos vinte dois contratos feitos sobre gestão estadual e  
559 que essa sugestão fosse encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para que se fizesse o mesmo junto ao  
560 CES. Sugeriu que nesse trimestre ao invés de designar apenas um relator, designar a comissão essa tarefa até para  
561 permitir uma dinâmica, a Comissão de Orçamento do CES é formada pelos seguintes Conselheiros: 1. Déborah Dourado  
562 Lopes; 2. Antônio Brito; 3. Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró; 4. Ana Maria de Oliveira Silva; 5. Josivaldo de Jesus  
563 Gonçalves; 6. Joilda Gomes Rua Cardoso; 7. Carlos de Souza Andrade. Sugeriu que a comissão se reúna com o FES/BA  
564 para tirar as dúvidas e preparar uma avaliação, e no próximo trimestre nós escolheremos um relator. Informou aos  
565 Conselheiros acerca das novas denúncias sobre a folha secreta da SESAB que eu li uma entrevista nos jornais, na  
566 verdade é mais um capítulo da famosa novela COOPAMED. Mencionou que ontem falou com um jornalista que está  
567 cansado de ser cobrado por cumprir a lei. Informou que a COOPAMED tinha contratos com o estado desde dois mil e  
568 cinco, tinha uma decisão judicial do TST que tinha que ser rompida e nós é que viemos tomar essa medida de romper  
569 esses contratos. No processo de substituição desses postos de trabalho que foram selecionados pelo REDA no início de  
570 maio, nós tivemos um conjunto de profissionais que não podiam ter vínculo com o REDA porque já tinham dois vínculos  
571 públicos, tivemos um conjunto de postos de trabalho que não eram preenchidos pela COOPAMED e precisavam ser  
572 preenchidos pelas lacunas existentes, então nós tivemos no período de maio a agosto vários profissionais médicos que  
573 deram plantões sem cobertura contratual, obviamente desde o médico que deu um plantão até o que deu vários plantões  
574 em vários hospitais em vários meses. Esclareceu que por orientação da Procuradoria do Estado foi preparado um  
575 processo de pagamento por indenização de despesa, foi feito um processo pago em julho e outro processo pago no mês  
576 de agosto. Salientou que a tão decantada nos jornais folha secreta que até o Tribunal de Contas do Estado que não deve  
577 está agüentando mais porque todo dia tem um Deputado pressionando França Teixeira, sugerindo uma auditoria contra  
578 nós, tem essa tática agora, anuncia na imprensa “vai ter auditoria”, e vai para cima do conselheiro para tentar convencê-  
579 lo que a população já sabe que ele vai colocar uma auditoria, mas, não tem problema já está com uma auditoria na CGU  
580 – Corregedoria Geral da União, já tem uma auditoria na DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do Sistema  
581 Único de Saúde, mais uma vai ser muito bem vinda, não há problema nenhum porque não existe nenhuma irregularidade.  
582 Para concluir essas sessões calúnia e difamação eu queria ler uma nota que Amauri mandou aqui para a mesa do  
583 Conselho, vocês também devem ter tido ciência através da imprensa que agora também nenhum cargo da SESAB pode  
584 ser exonerado a pedido, porque passa a ser não só suspeito como acusado de ter feito alguma coisa errada, vou relatar  
585 rapidamente o que aconteceu: Amauri foi exonerado no sábado passado porque venceu o prazo para ele se apresentar na  
586 receita porque ele é auditor de carreira da Previdência e com a criação da chamada super receita a situação dele inspirou,  
587 então estamos negociando obviamente com o Governo Federal uma acessão dele, mas, para cumprir a lei ele foi

588 exonerado e voltou a trabalhar na Receita Federal, mas, isso virou crime agora cumprir a lei nesse estado, então vou ler a  
589 nota agora: Nota de Agradecimento e, agora, de esclarecimento: Através desta carta venho agradecer ao Secretário de  
590 Saúde, Jorge Solla, pela honra que me concedeu em integrar a sua equipe. Quando aceitei o cargo tinha consciência do  
591 privilégio que isto representava, pois integraria uma equipe coordenada por um Secretário íntegro, comprometido com o  
592 SUS que verdadeiramente garanta o acesso universal e integral, e, principalmente, um atendimento à população  
593 humanizado e de qualidade. Além disso, tinha clareza de estar integrando o timing comandado por um Secretário que  
594 reúne as melhores condições e qualificações para o cargo. Na ocasião agradeço a toda equipe dirigente e servidores  
595 efetivos ou terceirizados da SESAB, como também, aos demais colaboradores. Saio dessa Gestão com um claro  
596 sentimento de frustração, deixando uma “Obra” inacabada, pois tenho certeza que o Secretário e sua Equipe (da qual me  
597 orgulho de ter feito parte) construíram as bases para os rumos da Saúde Pública na Bahia e, a partir do próximo ano,  
598 teremos, com certeza, avanços significativos na saúde. Quero por fim, ressaltar que a minha saída me deixa ainda mais  
599 triste, porque sei que esta equipe precisa de muito apoio neste momento, pois aqueles que tiveram seus interesses político  
600 eleitorais, empresariais e econômicos contrariados, intensificarão os ataques que, sem dúvida, não são ataques à pessoa  
601 de Jorge Solla, mas a um projeto que altera radicalmente a lógica de gestão da coisa pública, desprivatizando a Saúde  
602 Pública e colocando-a a serviço da população, principalmente dos mais necessitados. Não sei se a minha saída, pois a Lei  
603 n. 11.457, que me obriga a voltar para a Receita Federal do Brasil a partir de 28 de outubro de 2007 é recente, e a sua  
604 interpretação pelos órgãos competentes está em construção e existem algumas saídas legais que podem viabilizar meu  
605 retorno. Quanto às notícias veiculadas pela imprensa, o único fato verdadeiro é o da minha exoneração a pedido, mesmo  
606 assim, meia verdade, pois ela foi solicitada contra a minha vontade e de Solla. O meu desejo é continuar integrando esta  
607 equipe e contribuir para a construção deste projeto. A verdade é que saio por imperativo legal, pois a lei que criou a  
608 Super-Receita no artigo 11, obriga os Auditores cedidos a outros órgãos a retornarem em 180 dias a partir de sua  
609 vigência, prazo que expirou em 28/10/2007, por isso pedi minha exoneração na sexta, 26 e sua publicação no sábado, 27.  
610 Por fim gostaria de ressaltar que o espanto de algumas pessoas, pelo fato de um órgão federal solicitar a volta de um  
611 membro do Governo Wagner, reflete um pensamento típico de TIRANETE, pois só os TIRANOS se colocam acima da  
612 lei. Um grande abraço, Amauri Santos Teixeira, 29/10/2007.” Ressaltou que não vai demorar muitos dias a negociação  
613 para resolver esse problema. **A Conselheira Tereza Deiró** mencionou que queria fazer um encaminhamento que o  
614 Secretário pode não estar sabendo, que todos os conselheiros e as pessoas que estavam presentes na reunião  
615 extraordinária, onde tratava daquelas acusações feitas ao Secretário e nós elaboramos um documento que deveria ser  
616 enviado para esta Assembléia Legislativa, este documento está aí, nós resolvemos não encaminhá-lo antes da apreciação  
617 deste Conselho. Sugeriu que se avaliasse logo, fosse feitas as correções necessárias e ficaria pronto para que nós  
618 fizéssemos o encaminhamento. Explicou que como todos nós acompanhamos foi tirada uma comissão, eu Tereza Deiró e  
619 Raul Molina para a elaboração do mesmo, mas, a própria comissão achou melhor que nós trouxéssemos antes de  
620 encaminhar para apreciação dos conselheiros, o documento diz assim: Nota Pública do Conselho Estadual de Saúde da  
621 Bahia – CES/Ba, deliberada em reunião extraordinária realizada no dia 18 de outubro de 2007. O Conselho Estadual de  
622 Saúde da Bahia – CES – Ba, reunido na sua 8ª reunião extraordinária realizada no dia 18 de outubro de 2007, após  
623 análise na documentação apresentada do processo licitatório de consultoria especializada do Projeto Saúde Bahia, junto à  
624 Prefeitura Municipal de Salvador, constatou que este seguiu todos os trâmites legais que regem as licitações  
625 internacionais, onde consta a não objeção por parte do Banco Mundial. Foi constatado ainda que o atual Secretário da  
626 Saúde do Estado da Bahia e o Gerente do Projeto Saúde Bahia, Dr. Jorge Solla e Dr. Fernando Vasconcelos  
627 respectivamente, não participaram da construção e elaboração da proposta citada de consultoria especializada,  
628 apresentada pela Empresa Conseil Santé, como também constatado por este Conselho que a comissão julgadora  
629 composta por três membros indicados pela Prefeitura Municipal de Salvador não possui vínculo hierárquico com a  
630 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB que acompanha o processo licitatório desde outubro de 2006. O  
631 CES/Ba ainda constatou que os referidos gestores no atual Governo não seriam possíveis consultores do citado projeto  
632 pelo impedimento por eles mesmos manifestados, em dezembro de 2006 ao Banco Mundial e à empresa licitante no  
633 início de janeiro de 2007. Observamos na documentação que os envelopes contendo as propostas foram apresentados em  
634 26 de outubro de 2006. Em dezembro do mesmo ano foi informado pelo Banco Mundial que os currículos dos possíveis  
635 consultores somente poderiam ser substituídos após a conclusão da avaliação técnica e financeira o que ocorreu em 13 de  
636 março de 2007. Vale registrar que os senhores Jorge Solla e Fernando Vasconcelos até 31 de dezembro de 2006 não  
637 possuíam qualquer vínculo de gestores no Estado da Bahia cabendo ressaltar, outrossim, que o contrato com a empresa  
638 vencedora não foi assinado até a presente data, isentando, portanto os gestores supramencionados de assumirem o papel  
639 de contratantes e de contratados. Diante do exposto, este Conselho deliberou, tornar público por se sentir esclarecido  
640 quanto à condução da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, em relação ao convênio do Projeto Saúde Bahia com o  
641 Banco Mundial, bem como manifestar sua indignação da forma como vem sendo explorado e publicitado na mídia local,  
642 fato que atinge frontalmente o Presidente deste Conselho Estadual da Saúde. Conselho este, que atualmente não tem  
643 formato cartorial, porém independente e ciente de seu papel de formular, fiscalizar e acompanhar as políticas públicas de  
644 saúde no Estado, de forma democrática, participativa e fazendo valer o controle social. Neste sentido, estamos  
645 encaminhando à Assembléia Legislativa do Estado da Bahia através da Comissão de Saúde a solicitação de uma  
646 audiência pública, para debater todas as etapas de construção e implementação do Projeto Saúde Bahia, bem como tornar  
647 público todos os contratos terceirizados e de consultoria desde a assinatura do convênio supracitado, até a presente data.  
648 Lembrou que está faltando a assinatura dos Conselheiros. **O Conselheiro Raul Molina** colocou para os conselheiros que  
649 além da nota pública que expressou o sentimento de todos os conselheiros, nós naquele momento entendíamos que o  
650 CES deveria se posicionar claramente a respeito dessa questão de forma enérgica. Nós achávamos também que era

651 preciso de que se dê uma ampla publicidade a tudo que aconteceu com o Projeto Saúde Bahia desde a sua criação até  
652 esse momento, pegando a gestão passada e essa gestão, os contratos que foram firmados, os consultores dando inclusive  
653 publicidade dos consultores que trabalharam nesse projeto. Colocou que essa audiência pública nós deveríamos ter feito  
654 naquele momento, entendemos que hoje depois que deturparam as coisas não sei se valeria a pena, por isso que eu falei a  
655 Tereza que eu achava que nós deveríamos manter a redação da nota, deve manter os princípios a respeito da clareza que  
656 nós temos que encarar o Projeto Saúde Bahia, mas, eu acho que a audiência pública hoje simplesmente seria dar  
657 palanque a quem não deveria ser dado, pelas coisas que estão passando por aí. Sugeriu a Tereza, já que foi uma decisão  
658 conjunta com o Conselho, manter o documento e solicitarmos uma publicidade necessária ao Projeto Saúde Bahia. **A**  
659 **Conselheira Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith** justificou que não estava presente na reunião passada porque teve  
660 um impedimento, mas, gostaria de manifestar a sua opinião em relação a nota que está clara e bem escrita, e confio não  
661 só no nosso secretário e sua equipe como também na opinião do Conselho, aprovo a nota apesar de ter estado ausente,  
662 mas, só tenho uma ressalva no que diz respeito a umas coisinhas de português, **vírgulas** colocadas em lugares errados,  
663 Prefeitura Municipal deveria estar com **letras maiúsculas**, prazo escrito com **s**, e mais alguns erros de ortografia.  
664 Salientou que notas públicas, principalmente de um órgão da magnitude do CES, precisam da revisão de um técnico. **O**  
665 **Conselheiro Josivaldo Gonçalves** ressaltou que nós perdemos tempo em não ter encaminhado imediatamente a nota  
666 pública, foi uma decisão dos dois conselheiros de aguardarem um parecer que não tinha necessidade, no entanto  
667 concordou com o Conselheiro Raul Molina que não é mais necessário fazer essa audiência pública aqui na Assembléia  
668 Legislativa. Enfatizou que hoje nós estamos aqui pela terceira vez, e nessas reuniões não vimos nenhum Deputado  
669 participando até mesmo que fosse para criticar. Informou que hoje houve uma sessão aqui na Assembléia onde fizeram  
670 várias denúncias, mas, não vieram aqui nessa reunião, o que eles querem mesmo é palanque. Ressaltou que o  
671 Conselheiro Raul Molina tem razão em manter a nota no que diz respeito a posição do Conselho e do Projeto Saúde  
672 Bahia. **O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva** chamou a atenção dessa situação que a SESAB tem passado na  
673 pessoa do Senhor Presidente do CES, e ressaltou a responsabilidade desse Conselho para com esses fatos. Relatou que  
674 hoje ao chegarmos aqui para essa reunião, nós ouvíamos um deputado discursar, segundo ele, sobre uma visita feita a  
675 uma maternidade, à partir daí fez um discurso contra a gestão da saúde no estado. Pontuou que essas atitudes preocupam  
676 ao Conselho por conta de pessoas que militam na área da saúde já há algum tempo e jamais percebemos qualquer  
677 discurso e a participação dessas pessoas envolvendo a saúde pública do estado, de repente surgirem como paladinos da  
678 justiça em relação a saúde pública do estado. Salientou que é preciso que o Conselho contra a vontade da mídia nós  
679 entendemos, se pronuncie porque nós estamos perdendo muito com esses ataques, precisamos mostrar que o CES aqui  
680 no estado funciona, se em algum tempo nos foi tirado esse direito por motivos outros é precisamos resgatá-lo hoje de  
681 alguma forma. Sugeriu que os conselheiros passem também a freqüentar as emissoras de rádio e televisão para  
682 defenderem CES na pessoa do Senhor Presidente, porque à partir do momento em que o ataque é individual ao  
683 Presidente do CES da Bahia todos os conselheiros também recebem essa carga de culpa e de responsabilidade. **A**  
684 **Conselheira Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith** mencionou que os atos políticos eles tem um “timing”, precisam ser  
685 oportunos, eles não podem ser prematuros nem tardios, tardios vai chamar a atenção e ser negativo. Salientou que a  
686 resposta pronta no momento certo é fundamental, porque se não ocorrer de uma forma orquestrada ela deixa uma lacuna  
687 que cria junto a sociedade e a opinião pública uma interpretação de que quem não responde e não atua rapidamente e de  
688 forma muito forte é realmente culpado. Sugeriu que se pense numa nova estratégia porque essas questões não vão acabar  
689 por aqui, mas, que se tenha argumentos prontos para se responder de forma mais estratégica e oportuna aos ataques.  
690 Enfatizou que a Professora Tereza que é sua colega da Escola de Nutrição esclareceu o que aconteceu com o texto, é que  
691 ele foi digitado, re-digitado e não teve tempo de se fazer uma revisão, mas, continuo achando que foi claro, muito bem  
692 escrito e realmente atingiu o objetivo do ponto de vista da redação e da comunicação. **A Conselheira Tereza Deiró**  
693 concordou em retirar a proposta da audiência pública mantendo o documento para ser encaminhado a Assembléia  
694 Legislativa de formas a chegar ao Presidente da Comissão de Saúde. Tereza Deiró. Até a presente data. O Senhor  
695 Presidente perguntou se poderia encaminhar dessa forma. Em seguida passou a palavra para Dra. Maria Caputo que fez a  
696 apresentação sobre o Projeto Mobiliza SUS. “Secretaria da Saúde Superintendência de Recursos Humanos da  
697 Saúde/Diretoria de Planejamento e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Mobiliza SUS - Estratégia para  
698 Fortalecimento do Controle Social no SUS. Bahia 2007. Agosto de 2007 - I Seminário Movimentos Sociais e Saúde.  
699 Momento de escuta aberta das demandas dos Movimentos Sociais, conduzida através de trabalhos de grupo. Realizado  
700 de forma regionalizada, em seis municípios sede de Macro-regiões da Bahia, de forma concomitante e complementar ao  
701 “I Encontro Regional da Atenção Básica: Saúde da Família de Todos Nós”. Foram realizados seis Seminários Regionais,  
702 com duração de um dia, totalizando uma participação de 291 pessoas e 195 movimentos sociais, conforme quadro síntese  
703 abaixo. Agosto de 2007 - I Seminário Movimentos Sociais e Saúde:  
704

DATA	LOCAL	MACRO	TERRITÓRIOS DE IDENTIDADE	Nº PART	Nº ENT
21/08	Vitória da Conquista	Sudoeste	Vitória da Conquista, Sertão Produtivo, Itapetinga e Bacia do Paramirim.	57	42
21/08	Barreiras	Oeste	Bacia do Rio Grande (Oeste Baiano), Bacia do Rio Corrente e Velho Chico	41	29
23/08	Juazeiro	Norte	Sertão do São Francisco, Itaparica, Piemonte Norte do Itapecuru	65	43

27/08	Feira de Santana	Centro e Centro Leste	Portal do Sertão, Irecê, Chapada Diamantina, Piemonte do Paraguaçu, Piemonte da Diamantina, Vale do Jiquiriçá, Sisal e Bacia do Jacuípe	27	20
29/08	Ilhéus	Sul e Extremo Sul	Extremo Sul, Litoral Sul, Baixo Sul e Médio Rio de Contas.	66	36
03/09	Salvador	Nordeste	Recôncavo, Metropolitana de Salvador, Agreste de Alagoinhas/Litoral Norte, Semi-árido Nordeste II	35	25

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

Agosto de 2007 - I Seminário Movimentos Sociais e Saúde Propostas apontadas pelos Movimentos Sociais para o fortalecimento do controle social (dentre outras): capacitação de conselheiros de saúde; rediscussão da representatividade dos Movimentos Sociais nos espaços deliberativos da saúde; criação de fórum regional dos usuários do SUS; sensibilização dos Movimentos Sociais para o resgate efetivo do controle e participação social no SUS; qualificação dos trabalhadores do SUS quanto ao direito à saúde da população; reformulação do Conselho Estadual de Saúde com vistas a garantir assentos de representações das macro-regionais; Solicitações de Capacitação de Conselheiros de Saúde. 28ª DIRES (Senhor do Bonfim) – capacitação para os Conselhos dos Municípios da Regional – 04/10/07, Itapicuru – o próprio CMS solicita capacitação – 09/10/07, Ibicaraí – Secretaria Municipal de Saúde - capacitação para o CMS e para Conselhos Locais de Saúde (10 CLS) – 11/10/07. Introdução. Pacto pela Saúde,, Pacto em defesa do SUS, Termo de Compromisso de Gestão Estadual, “desenvolver processos de formação/qualificação de conselheiros e promover espaços de reflexão das práticas de participação popular na lógica da educação permanente, com monitoramento, acompanhamento e avaliação”. Objetivos do Projeto Mobiliza SUS: Objetivo Geral: Promover o fortalecimento do Controle Social no SUS, desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para a ampliação e qualificação da participação da população na formulação, gestão e controle social das políticas de saúde. Objetivos Específicos: Desenvolver processos de formação/qualificação de facilitadores para o Controle Social no SUS; Qualificar a atuação dos conselheiros de saúde, enquanto sujeitos sociais representantes da sociedade, que devem atuar na formulação e acompanhamento das políticas de saúde; Promover espaços de reflexão das práticas de participação popular na lógica da educação permanente para o controle social. Metodologia do Projeto Mobiliza SUS: O Projeto Mobiliza SUS adotará metodologias participativas, com o desenvolvimento de processos formais e informais que valorizem as diversas experiências já desenvolvidas no âmbito do SUS estadual. O projeto está estruturado a partir de duas estratégias principais: a) Desenvolvimento de Seminários Regionais Mobiliza SUS. b) Formação de facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS. Seminários Regionais Mobiliza SUS. Espaços estratégicos e privilegiados para a discussão e reflexão crítica sobre a participação social e sobre o conceito e a prática da democracia na gestão do SUS nas diferentes regiões da Bahia; Canais de diálogo com os movimentos populares, estimulando a co-responsabilidade social em defesa do SUS; Estratégia para sensibilização lideranças comunitárias e populares no exercício da participação social, ampliando o compromisso social para a implementação do SUS. Desenvolvimento de Seminários Regionais Mobiliza SUS: Fase 1 – I Seminário Regional Movimentos Sociais e Saúde – agosto de 2007. Fase 2 –Seminários Regionais Mobiliza SUS – Movimentos Sociais - abril a outubro de 2008 – 01 por micro-região. Momento de Concentração. Realização de 30 seminários regionais com duração de 02 (dois) dias, com estimativa de 50 participantes por encontro. Momento 2 - Dispersão. Desenvolvimento de atividades junto aos Conselhos Municipais de Saúde. Retorno do período de dispersão – encontros regionais com duração de 01 (um) dia Propostas Regionais para Fortalecimento do Controle Social do SUS. Formação de facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS, que tem como objetivo potencializar a capacidade loco-regional para os processos de Educação Permanente para o controle social no SUS; Serão duas Linhas de Ação: formação de facilitadores de EP para os Conselheiros de Saúde - (1 gestor, 2 usuários e 1 trabalhador) e formação de facilitadores de EP para a educação (É uma linha dentro da gestão participativa do Ministério que o SUS entre nesta escola); Os facilitadores de EP para CMS atuarão diretamente nos processos de desenvolvimento e qualificação da participação popular na formulação, gestão e controle social das políticas de saúde. E os facilitadores de EP da área da educação atuarão na inserção do SUS na educação básica, desenvolvendo processos de educação permanente para os professores da rede municipal de educação. Formação de facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS. Etapa I – novembro a dezembro 2007. Formação de monitores de Educação Permanente para o Controle Social. -128 pessoas das 31 DIRES e 33 DIREC. (02 pessoas por DIRES e 02 pessoas por DIREC) - Etapa II – março a dezembro 2008. EP para Controle Social - Os monitores, em parceria com a DPGET e EESP, formarão 1668 facilitadores de EP para os CMS: três turmas de aproximadamente 20 pessoas por micro. EP para a Educação - Serão realizados 30 cursos, um por micro-região, em formato de oficina para formar 1668 facilitadores de EP em Saúde para a área da educação. Básica. Formação de facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS. Operacionalização: Processos de formação concomitantes e integrados à Estratégia I, que é a linha um e dois que é de controle de educação. Há o período de dispersão onde vai haver Participação nas reuniões dos CMS e Momento I dos Seminários Regionais Mobiliza SUS. Depois uma 2ª Oficina também de dois dias de onde trará o resultado deste período de dispersão com o momento de um II seminário Regional, uma oficina de encerramento e uma Agenda Regional para Fortalecimento do Controle Social no SUS. Eles trarão tudo desde o município, microrregião, macrorregião. Encontro Estadual de Movimentos Sociais e Controle Social no SUS – out/dez. Disseminar e discutir os resultados dos Seminários Regionais Mobiliza SUS; Apresentar os Facilitadores de Educação Permanente em Saúde para o Controle Social; Discutir e construir agenda por macro-região para fortalecimento do controle social do SUS Bahia. Público alvo: 400 pessoas, sendo: representantes dos Movimentos Sociais, técnicos da SESAB (nível central e DIRES), Secretários Municipais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Comissões de Integração Ensino-

761 Serviço (instituições formadoras em todos os níveis). Formação de Grupo de Trabalho Para viabilização da proposta se  
 762 prevê a formação de um grupo de trabalho formado por representantes: do Conselho Estadual de Saúde; do Conselho de  
 763 Secretários Municipais de Saúde; Diretoria de Planejamento de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde; da Escola  
 764 Estadual de Saúde Pública; da Escola de Formação Técnica; da Diretoria Geral da SESAB; da Coordenação Estadual dos  
 765 Territórios; da Secretaria da Educação do Estado da Bahia. Cronograma – 2007 - Elaboração da proposta: Setembro –  
 766 outubro, Discussão da proposta na SUPERH: Setembro – outubro; Apresentação da proposta na reunião do CES – 31/10:  
 767 Setembro – outubro. Composição de Grupo de Trabalho: Setembro – outubro; Definição do conteúdo programático e  
 768 metodologia – novembro; Confeção do material didático: novembro – dezembro; Capacitação de monitores – DIREC:  
 769 novembro; Avaliação da capacitação: novembro – dezembro; Capacitação de monitores – DIREC: novembro; Confeção  
 770 do material didático: janeiro – março; Capacitação de facilitadores Macro Leste: janeiro – março. Proposta de  
 771 Cronograma – 2008 - Capacitação de facilitadores Macro Norte: Abril – junho; Capacitação de facilitadores Macro  
 772 Oeste: Abril – junho; Capacitação de facilitadores Macro-Sudoeste: Abril – junho; Capacitação de facilitadores Macro  
 773 Extremo-Sul: Abril – junho; Capacitação de facilitadores Macro Sul: Julho – setembro; Capacitação de facilitadores  
 774 Centro-Norte: Julho – setembro; Capacitação de facilitadores Macro Centro-leste: Julho – setembro; I Encontro Estadual  
 775 de Movimentos Sociais e Controle Social no SUS: outubro – dezembro; Seminários Regionais Mobiliza SUS: janeiro –  
 776 março/abril-junho/julho-setembro; Financiamento da Proposta: As ações serão financiadas com recursos: de convênio  
 777 com o Ministério da Saúde; de contrapartida da SESAB; de contrapartida dos municípios; “O povo, por sua vez,  
 778 enquanto esmagado e oprimido, introjetando o opressor, não pode, sozinho, constituir a teoria de sua ação libertadora.  
 779 Somente no encontro com a liderança revolucionária, na comunhão de ambos, na práxis de ambos, é que esta teoria da  
 780 libertação se faz e refaz”. Paulo Freire”. O Senhor Presidente colocou em discussão a apresentação. O Conselheiro  
 781 Josivaldo Gonçalves sugeriu não discutir hoje até porque não havia mais quorum e que a proposta fosse encaminhada  
 782 para todos os Conselheiros para na próxima reunião ser discutida, salientando também sobre a Comissão Financeira de  
 783 Orçamentos e a Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde; e como não participamos da  
 784 elaboração da proposta esta é a sua sugestão. O Senhor Presidente perguntou a Dra. Maria Caputo se havia prazo para ser  
 785 cumprido junto ao Ministério da Saúde. Dra. Maria Caputo respondeu que sim até a presente data. Hoje. O Senhor  
 786 Presidente solicitou que a Secretaria do CES que reproduzisse o material para distribuição com os Conselheiros, e  
 787 poderia autorizar o encaminhamento da proposta ao Ministério da Saúde para fim de captação de recursos e na próxima  
 788 reunião se fará a finalização. Todos os presentes concordaram. O Senhor Presidente colocou no que ocorrer uma  
 789 solicitação de aprovação de projetos da Liga Bahiana Contra o Câncer, a serem firmados com o Ministério da Saúde,  
 790 salientando que não há exigência de ser aprovado no CES, mas, já que foi solicitado pela Liga Bahiana está sendo  
 791 apresentando. “Parecer referente à análise dos projetos pertencentes à Liga Baiana Contra o Câncer: Conforme  
 792 designação do Excelentíssimo Senhor Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho Estadual de Saúde,  
 793 para parecer acerca da solicitação da Liga Bahiana Contra o Câncer – Hospital Aristides Maltez, quanto à análise dos  
 794 projetos a serem firmados com o Ministério da Saúde, nada temos a opor:  
 795

PROCESSO Nº	ÓRGÃO REQUERENTE	PROJETO Nº	OBJETO	VALOR
0300 070 410 170	Liga Bahiana Contra o Câncer – Hospital Aristides Maltez	15180.9610001/07-001	Aquisição de recursos para o conjunto de revisões e operações normais a conservação de uma unidade de saúde.	R\$ 100.000,00
0300 070 410 170	Liga Bahiana Contra o Câncer – Hospital Aristides Maltez	15180.9610001/07-002	Aquisição de Equipamentos e materiais permanentes para enfermaria e ambulatório.	R\$ 300.000,00
0300 070 410 170	Liga Bahiana Contra o Câncer – Hospital Aristides Maltez	15180.9610001/07-003	Aquisição de recursos para o conjunto de revisões e operações normais a conservação de uma unidade de saúde	R\$ 150.000,00
TOTAL				R\$550.000,00

796 Salvador, 25 de outubro de 2007. Raul Moreira Molina Barrios - Conselheiro Relator do Conselho Estadual de Saúde.”  
 797 Em seguida comunicou que será publicada uma Portaria que cria a Comissão de revisão dos Planos de Carreiras, Cargos  
 798 e Salários da SESAB. Esta portaria será encaminhada posteriormente para os senhores Conselheiros. (Aplausos). O  
 799 Senhor Presidente substituto Washington Couto informou que todos os Conselheiros receberam o Relatório (CD) da VII  
 800 Conferência Estadual de Saúde, que consta dois arquivos completos, os relatórios da etapa estadual e da etapa municipal  
 801 e mais dentro do formato a 13ª Conferência Nacional está pedindo. Registrou ainda que a Comissão Organizadora hoje  
 802 se reuniu (Conselheiros Josivaldo Gonçalves, Tereza Deiró, Francisco José, com a presença também de Elisabete  
 803 Morais) e fechamos aí o cronograma das reuniões para assim repassarmos esses relatórios para os cento e noventa e dois,  
 804 para assim poderem fazer o processo de discussão de priorizar as principais demandas para termos realmente uma  
 805

806 delegação e não pessoas isoladas que lá muitas vezes nem sequer sentam juntas para fazerem a defesa. Informou que  
807 este trabalho será realizado em seis lugares: Vitória da Conquista, Barreiras, Feira de Santana, Juazeiro, Itabuna e  
808 Salvador. Essas reuniões serão realizadas na próxima semana com o apoio das DIRES e da Diretoria Geral e mais a  
809 equipe de relatoria e a equipe de suporte da Secretaria Executiva do Conselho Estadual. Será um momento muito  
810 importante para nós. Colocou-se à disposição juntamente com os demais membros da comissão organizadora. Colocou  
811 ainda quanto aos convênios, como este solicitado pelo Aristides Maltez, hoje encerraria todos os prazos para  
812 apresentarmos pleitos, e o Ministério da Saúde, através de uma portaria de ontem, prorrogou até o dia dezesseis; até  
813 agora nós da Secretaria Estadual de Saúde já inserimos noventa propostas de pré-projetos. Se conseguirmos pelo menos a  
814 metade será ótimo. O Conselheiro Luiz Delfino parabenizou a Secretaria Estadual de Saúde que fez uma constatação na  
815 nossa região sizaieira, sertão, onde tem um hospital que já foi do Estado, que está municipalizado, mas que não funciona.  
816 Ele foi viu in loco, a estrutura imensa que é aquele hospital, que venha realmente a ter finalidade e servir aquela região, e  
817 exonerar os hospitais como o Clériston Andrade e outros ali na região. Então Serrinha tem estrutura, ficando aí de  
818 parabéns, começando a surgir uma chama nova para que venha estruturar. Registrou ainda que está em processo, a  
819 Associação de Hospitais, o SINDHOSBA protocolou um ofício lhe substituindo neste Conselho, dando ciência que se  
820 afastará por deliberação da Associação, sendo que quem assumirá será o Presidente da Associação, eu ficando na  
821 suplência, e quando puder estarei colaborando. Encerrou agradecendo a sua participação neste Conselho esperando ter  
822 contribuído. O Senhor Presidente ressaltou que mesmo com a presença do seu titular o Conselheiro Luiz Delfino poderá  
823 continuar vindo às reuniões. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves registrou sua preocupação, esclarecendo não ser uma  
824 questão de perseguição, mas uma preocupação com este Governo, que nós fazemos parte e estamos ajudando a construir.  
825 É um trabalho que está sendo feito principalmente pela Diretoria de Atenção Básica, e toda a Secretaria envolvida na  
826 questão da desprecarização dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combates a Endemias. Destacou  
827 quanto à questão da seleção pública lá de Itabuna, onde o edital não foi publicado, a emenda constitucional 51 diz que  
828 tem que ter publicidade, a moralidade e a eficiência. Publicidade foi o mínimo que teve. Informou que o edital foi  
829 colocado no site do município, mas nunca esteve no jornal, era para o diário do dia vinte e quatro, porém não foi  
830 publicado. Afirmou que a sua preocupação maior é porque quem vai aplicar a prova é a SESAB; então a partir do  
831 momento em tudo agora e é motivo de denúncia e de falatório, a partir do momento que estourar alguma insatisfação de  
832 um candidato vem logo para cima da SESAB para dizer que essa Secretaria foi condizente com a situação. Alertou ao  
833 Senhor Presidente, acerca dessa situação para que não façamos coisas erradas. Não temos culpa se a administração não  
834 se precaver neste sentido. Chamou atenção ainda, inclusive o Conselheiro Raul Molina sabe, que é a pressão que os  
835 agentes e os vereadores vêm recebendo por parte de alguns Secretários, como a Secretária Municipal de Saúde de Maraú,  
836 que ontem a toque de caixa, obrigaram os vereadores aprovarem o projeto de criação dos cargos para Agentes  
837 Comunitários de Saúde, com alegação de que se não aprovasse este projeto o Ministério da Saúde e a SESAB estariam  
838 cortando verba para aquele município e ao consultar a coordenação regional lá de Itabuna da 7ª DIRES, colocou de que  
839 os municípios não aprovados neste projeto estariam autorizados a demitir os trabalhadores agentes comunitários de saúde  
840 e agentes de endemias; então é uma verdadeira pressão para não negociar, tudo isso por causa desses quinhentos e trinta  
841 e dois que o Ministério da Saúde está mandando, se precavendo da recomendação do Conselho Nacional de Secretários  
842 Municipais de Saúde e se precavendo do próprio ofício que a Secretaria encaminhou assinado pelo Presidente também  
843 falando sobre isso, no de ontem os vereadores não iam votar o projeto, mas foi pressionado pela Secretária com esta  
844 alegação e com afirmação, proposital talvez, da coordenadora Regional da 7ª DIRES que afirmou que eles poderiam  
845 estar demitindo os agentes. Mencionou que é uma coisa absurda o que vem acontecendo para aprovar os projetos a toque  
846 de caixa. O que existe hoje na SESAB é que tinha, até hoje, para que o município pudesse fazer essa seleção ainda em  
847 novembro. Este foi o acordo do grupo de trabalho e o que está preconizado; não significando que se o município não  
848 pudesse aprovar a lei estaria sendo penalizado e que inclusive a seleção não será só este ano, continuará, a partir de  
849 março a SESAB estará fazendo a seleção. Não é desculpa para o gestor se aproveitar e querer colocar dúvidas nas  
850 cabeças dos vereadores. Solicitando que a Secretaria tomasse providências neste sentido. O Senhor Presidente explicou  
851 que recebeu informações de que a Prefeitura de Itabuna está fazendo a seleção à revelia da Secretaria Estadual de Saúde.  
852 Solicitou, a Dr. Alfredo Boa Sorte, Superintendente, para tomar conhecimento dessa questão através da Diretoria da  
853 Atenção Básica, um contato com o município, e caso confirme que a intenção da Prefeitura é fazer esta versão à margem  
854 da Secretaria Estadual, que isso seja publicizado para a população de Itabuna para que não tenha nenhum problema,  
855 concordando com o encaminhamento do Conselheiro Josivaldo Gonçalves. A Conselheira Tereza Deiró afirmou que  
856 todos sabem que o SINDSAÚDE é uma representação muito ampla, fica difícil colocar as suas demandas. Fez um apelo  
857 para que na próxima reunião fossem garantidos os três minutos iniciais dos informes dos conselheiros, para garantir a  
858 plenária de participante e ao Conselho o papel de informar não só aos Conselheiros, mas a todos os presentes acerca das  
859 representações. Com relação à mesa de negociação setorial que está vindo no dia 06, disse ao Senhor Presidente que  
860 muito bem colocou, não deixando os médicos ficarem com ciúme, que bastante agradável colocou como presente do dia  
861 dos médicos a concessão muito pertinente da extensão da carga horária, nós no dia do servidor público, dia 28 de outubro  
862 passado, e eu fui credenciado a solicitar nesta reunião que o Senhor Secretário veja uma resposta concreta para no dia  
863 desta rodada da mesa setorial, que será dia 06 às 14h na SAEB, a concessão de solicitações, inclusive que é o segundo  
864 ponto de pauta da mesa setorial de negociação, a ampliação das 240h, que foram consideradas pertinentes na avaliação,  
865 acredito pela comissão da Superintendência de Recursos Humanos, para os trabalhadores não médicos. Registrou a este  
866 Conselho que apesar de saber que a luta ainda será muito dura pela frente, nós temos a sinalização de que o município de  
867 Salvador está a caminho de barrar, de encerrar a coisa nefasta da terceirização do programa de saúde da família. Nós  
868 estamos encaminhando; e acreditamos que na próxima semana teremos um desfecho favorável a que assumamos uma

869 instituição no lugar da sociedade espanhola, tem que citar porque são mais de três mil trabalhadores concentrados nesta  
870 instituição que venha a dar lugar a um processo temporário durante seis meses e que esses trabalhadores possam fazer o  
871 concurso público e serem servidores públicos do município de Salvador. Enfatizou, que teve de pedir ajuda à Dra. Rosa  
872 Ceci, que já não está mais presente, e a Graça Ávila no sentido de alguns erros que estão acontecendo nos hospitais no  
873 tocante ao corte da gratificação de emergência; a famosa gratificação de 60%. Informou que ontem enviou por fax  
874 solicitando uma licença maternidade, fez um apelo ao Senhor Presidente que se corrija de imediato, é uma servidora do  
875 HGE que em situação de licença maternidade está com o salário hoje de R\$ 391,97 (trezentos e noventa e um reais e  
876 noventa e sete centavos), o valor foi tão chocante que ela decorou. Perguntou, como é que ela como Conselheira e  
877 nutricionista pode esquecer de um relato deste, que não vai garantir a esta mãe servidora nem o peito, nem a  
878 amamentação para o seu filho com este salário, que também não tem outro salário na família. Relatou outro caso de  
879 férias de um servidor do Hospital Roberto Santos que também passou para Rosa Ceci e Graça Ávila pedindo que  
880 resolvesse, porém recebeu uma resposta negativa. Solicitou ao Senhor Presidente ver estes casos por falhas, ao que foi  
881 dito de informação da unidade, esses funcionários como os seus salários base são muito baixos, e como é do  
882 conhecimento do Senhor Secretário, esses funcionários não têm condições de sobreviver durante um mês. Sugeriu que  
883 seja feita uma folha suplementar para que o trabalhador e a trabalhadora em uma situação de nitris não sejam penalizados  
884 de forma tão absurda. O Senhor Presidente solicitou ao Dr. Alfredo Boa Sorte contactar com Dra. Rosa Ceci e Graça  
885 Ávila para resolver essas questões. A Conselheira Tereza Deiró colocou que o pleito que colocará seja no caso em que o  
886 trabalhador não tenha o amparo legal. O SINDSAÚDE tem recebido vários telefonemas, e inclusive encontrou várias  
887 pessoas hoje na porta da Secretaria certamente reclamando também a supressão desta gratificação por motivos que os  
888 trabalhadores desconhecem. Solicitou que o Senhor Presidente esclarecesse essas questões ou se não tem conhecimento  
889 que fosse solicitado ao trabalhador o contracheque anterior e o novo para ser verificado, pois são várias as queixas da  
890 supressão dos 150%, esta gratificação que está prevista em decreto. Lembrou que sinalizou aqui em todas as reuniões  
891 para o Senhor Presidente do pleito da ampliação do quadro de alguns profissionais, como, por exemplo, dos técnicos de  
892 radiologia, com a finalidade, dentre outras profissões concursados, inclusive com média de aprovação para que se visse a  
893 possibilidade de ampliação dessas vagas. O Senhor Presidente me respondeu que temos isso em ata, que o quadro não  
894 existiria e isso demandaria um Projeto de Lei na Assembléia Legislativa. Portanto, com vistas em não termos esta  
895 resposta ainda solicitou nesta reunião de que o concurso que expira em novembro tenha o seu prazo ampliado, a fim de  
896 que o Senhor Secretário juntamente com a sua equipe possa avaliar com a Procuradoria, parece que é em novembro que  
897 expira o prazo deste concurso, ampliando que se busque os mecanismos legais para isso, obviamente que este Conselho  
898 entende que é econômico para o Estado e também, se faria “um desmame” de contratos REDA que são inúmeros para  
899 suprir as necessidades desses profissionais e em particular os técnicos em radiologia. O Senhor Presidente explicou que  
900 já teve reuniões com a SAEB para discussão deste assunto e no momento está aguardando definição da mesma, e o  
901 quanto ao prazo ele vai checar; porém a informação que tem é que vence em maio do ano que vem, e se for novembro  
902 pedirá para prorrogar, pois não vê nenhum problema nisso. A Conselheira Tereza Deiró salientou que a sua preocupação  
903 é que seria em novembro. Enfatizou que é uma pena estar com o Auditório vazio. Reforçou o pleito sobre o hospital que  
904 era da CHESF em Sobradinho, que na apresentação do Senhor Presidente ele não apareceu, aquela região pelo que pude  
905 presenciar enquanto Conselheira e conferencista da Conferência Municipal, traria um certo desafogo para Juazeiro, se  
906 aquele hospital enorme de boa estrutura física, mas, totalmente desestruturado e sem equipamentos. Encerrou dizendo  
907 que ia deixar as outras demandas para a próxima reunião. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarou  
908 encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião para o dia 29 de novembro de 2007, quinta-feira, às 15 horas, Não  
909 havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a  
910 presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada.  
911 Salvador, 31 de outubro de 2007.

912 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho \_\_\_\_\_  
913 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES \_\_\_\_\_  
914 Maria Luisa de Castro Almeida \_\_\_\_\_  
915 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_  
916 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_  
917 Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith \_\_\_\_\_  
918 Andréia Ferreira de Paiva \_\_\_\_\_  
919 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró \_\_\_\_\_  
920 Luiz Delfino Mota Lopes, Francisco José Sousa e Silva \_\_\_\_\_  
921 Francisco José Sousa e Silva \_\_\_\_\_  
922 Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_  
923 Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_  
924 Maria Luiza Costa Câmara \_\_\_\_\_  
925 Silene Ribeiro Martins \_\_\_\_\_  
926 Carlos de Souza Andrade \_\_\_\_\_